

Hinweise für den Versicherten zur Festsetzung des Übergangsgeldes und der Zuzahlung

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

bitte lesen Sie die folgenden Hinweise aufmerksam durch, **füllen Sie den beigefügten Antrag in jedem Fall aus und geben Sie ihn zusammen mit den Reha-Antragsunterlagen an Ihre Krankenkasse weiter**. Falls dies nicht mehr möglich sein sollte, bitten wir Sie, den ausgefüllten Antrag direkt an das zuständige Regionalzentrum der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg zu senden.

Übergangsgeld

1 Allgemeine Hinweise

- a) Falls Sie in einem Beschäftigungsverhältnis stehen und für die gesamte Dauer der Rehabilitationsleistung das Entgelt **weitergezahlt** wird, ist es nicht erforderlich, die „Entgeltbescheinigung“ von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen zu lassen. Die Frage der Entgeltfortzahlung sollten Sie im Zweifel mit Ihrem Arbeitgeber klären.
Sofern ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts nicht für die gesamte Dauer der Rehabilitationsleistung besteht, ist es erforderlich, dass Sie die Entgeltbescheinigung zusammen mit dem Einladungsschreiben der Rehabilitations-Einrichtung Ihrem Arbeitgeber vorlegen.
- b) Sollten Sie bis zum Beginn der Rehabilitationsleistung **Krankengeld** beziehen und waren Sie vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit versicherungspflichtig beschäftigt, setzen Sie sich bitte mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung, damit uns diese die Berechnungsunterlagen für das Krankengeld zur Verfügung stellt. Legen Sie der Krankenkasse bitte das Einladungsschreiben der Rehabilitations-Einrichtung vor.
- c) Sofern Sie bis zum Beginn der Rehabilitationsleistung von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) **Arbeitslosengeld** beziehen, bitten wir Sie, uns **eine Kopie des neuesten Bewilligungs-, Änderungs- oder Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit zu übersenden**. Sofern Sie Arbeitslosengeld II beziehen, bitten wir um Übersendung einer Kopie des neuesten Bewilligungs- oder Änderungsbescheides des Trägers der Grundsicherung. Wir weisen darauf hin, dass Sie verpflichtet sind die Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld II zahlende Stelle über den Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu informieren.
- d) Falls Sie **selbständig erwerbstätig** sind, bitten wir unter **Angaben zu den beruflichen Verhältnissen Ziffer 6 des beigefügten Antrages** auszufüllen und den Hinweis zu beachten.

2 Auszahlung des Übergangsgeldes

Das Übergangsgeld überweisen wir auf das von Ihnen im beigefügten Antrag angegebene Giro- oder Postbankkonto. Bitte geben Sie auch hier die entsprechende Kontonummer sowie das Bankinstitut an. Falls Sie kein Konto angegeben haben, erhalten Sie entweder durch eine Sparkasse Ihres Wohnortes oder durch die Postbank eine Zahlungsanweisung zur Verrechnung. Wir machen Sie jedoch darauf aufmerksam, dass dies einen zeitlich längeren Überweisungsweg mit sich bringt und empfehlen Ihnen im eigenen Interesse die Eröffnung eines Girokontos.

3 Höhe des Übergangsgeldes

Die Höhe des Übergangsgeldes bei vorherigem Bezug von Arbeitsentgelt beträgt 75 % der Bemessungsgrundlage, wenn Sie mindestens ein Kind nach § 32 Abs. 1, 3 - 5 Einkommensteuergesetz (EStG) haben, für das ein Anspruch auf Kindergeld besteht oder Ihr Ehegatte/Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, mit dem Sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann, weil dieser Sie pflegt oder selbst der Pflege bedarf und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat, ansonsten beträgt das Übergangsgeld 68 %.

Um die Höhe des Übergangsgeldes festlegen zu können, bitten wir den Antrag vor Beginn der Rehabilitationsleistung an die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg einzusenden. Sofern uns der Antrag nicht vorliegt, gehen wir davon aus, dass Ihnen nur 68 % des maßgebenden Übergangsgeldes zusteht.

Kinder gemäß § 32 Abs. 1, 3 bis 5 EStG (Einkommensteuergesetz) sind:

Leibliche Kinder (eheliche, nichteheliche Kinder), Adoptivkinder, Pflegekinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Diese Kinder sind auch über das 18. Lebensjahr zu berücksichtigen, solange für sie ein Anspruch auf Kindergeld besteht.

Begriff der Pflegebedürftigkeit

Als pflegebedürftig im Sinne des § 46 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX werden Personen angesehen, die infolge Krankheit oder Behinderung so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang fremder Hilfe bedürfen.

Folgende gesetzliche Vorschriften sehen Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit vor:

- § 61 Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)
- § 35 Bundesversorgungsgesetz
- § 44 Sozialgesetzbuch VII (gesetzliche Unfallversicherung)
- § 28 Sozialgesetzbuch XI (soziale Pflegeversicherung)

Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 46 Abs. 1 SGB IX liegt vor, wenn diese nach einer der o. g. Vorschriften anerkannt wurde.

Darüber hinaus wird Pflegebedürftigkeit anerkannt, wenn Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit der Zusatzbezeichnung „H“ (hilfflos) oder „BL“ (blind) sind.

Als Nachweis bitten wir den Bescheid (oder eine Kopie davon) über das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit nach den oben genannten Vorschriften bzw. den Schwerbehindertenausweis (oder eine Kopie davon) mit dem Aufdruck „H“ oder „BL“ bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg vorzulegen.

Darüber hinaus kann die Pflegebedürftigkeit durch Vorlage eines **ärztlich begründeten Gutachtens** (ärztliche Bescheinigung reicht nicht aus) nachgewiesen werden (Kosten für diesen Nachweis können von uns nicht übernommen werden).

4 Rückzahlung von Übergangsgeld

Damit Sie über das Übergangsgeld frühzeitig verfügen können, werden die Zahlungen teilweise im voraus angewiesen. Dadurch können aber, z. B. bei vorzeitiger Beendigung der Rehabilitation, Überzahlungen entstehen. Um einen reibungslosen Ausgleich zu gewährleisten, ist in der beigefügten Anlage eine Einzugsermächtigung enthalten.

5 Sozialversicherungspflicht während des Übergangsgeldbezuges

In der Zeit für die Sie Übergangsgeld beziehen, besteht Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung ohne dass es hierzu eines besonderen Antrages bedarf (§ 3 Nr. 3 SGB VI). Beiträge sind von Ihnen nicht zu zahlen.

Voraussetzung dafür ist jedoch, dass Sie im letzten Jahr vor Beginn des Übergangsgeldbezuges rentenversicherungspflichtig waren (z. B. als Arbeitnehmer, Krankengeldbezieher oder Bezieher von Arbeitslosengeld).

Andernfalls haben Sie die Möglichkeit, für die Zeit in der Übergangsgeld bezogen wird, Rentenversicherungspflicht zu beantragen (§ 4 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI). Auch in diesem Fall sind keine Beiträge zur Rentenversicherung zu zahlen.

Zuzahlung

Allgemeine Hinweise

Nach § 32 SGB VI ist während der Durchführung stationärer Rehabilitationsleistungen eine Zuzahlung zu leisten. Jeder Versicherte oder Rentner hat danach zu den Aufwendungen einer medizinischen oder sonstigen Rehabilitationsleistung für jeden Kalendertag z. Z. 10,- € zuzuzahlen. Dies gilt unabhängig davon, ob der Versicherte die Heilbehandlung selbst erhält oder ob diese für einen Angehörigen durchgeführt wird. Innerhalb eines Kalenderjahres ist die Zuzahlung auf längstens 42 Tage begrenzt.

Bei Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die unmittelbar im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung notwendig werden (Anschlussrehabilitation), ist längstens für 14 Tage innerhalb eines Kalenderjahres zuzuzahlen. In diesen Fällen beträgt die Zuzahlung z. Z. 10,- €. Als unmittelbar gilt auch, wenn die Rehabilitationsleistung innerhalb von 14 Tagen nach Ende der Krankenhausbehandlung beginnt.

Keine Zuzahlungspflicht besteht:

für die Zeit, in der die Betreuten Übergangsgeld erhalten

◆ bei Betreuten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

◆ bei Beziehern von laufenden Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII bzw. bei Beziehern von Sozialgeld nach dem Sozialgesetzbuch II (sofern Sie Sozialhilfe/Sozialgeld beziehen, bitten wir Sie uns entsprechende Nachweise vorzulegen).

◆ bei Kinderheilbehandlungen auch für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben

Darüber hinaus kann auf Antrag von der Zuzahlung abgesehen werden, wenn sie den Versicherten oder Rentner unzumutbar belasten würde (§ 32 Abs. 4 SGB VI).

Unzumutbare Belastung

Unter bestimmten Voraussetzungen liegt nach den Richtlinien der Rentenversicherungsträger eine unzumutbare Belastung vor. Daraus kann sich auf Antrag eine Befreiung von der Zuzahlung bzw. anteilige Zuzahlung („Staffelzuzahlung“) ergeben.

Versicherte, die Arbeitsentgelt oder vergleichbare Entgeltersatzleistungen beziehen, werden von der Zuzahlung teilweise befreit („Staffelzuzahlung“), wenn gewisse Einkommensgrenzen nicht überschritten werden und Sie besondere Voraussetzungen erfüllen. Nachstehend sind unter Buchst. a) – b) die entsprechenden Möglichkeiten aufgeführt:

- eine Zuzahlung entfällt bei Versicherten, deren monatliches Nettoarbeitsentgelt, Nettoarbeitseinkommen oder vergleichbare Lohnersatzleistungen (z. B. Renten, Pensionen) 40 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2007 = 980 EUR) nicht übersteigt. Erhält ein Versicherter neben Erwerbseinkommen noch Erwerbsersatzeinkommen (z. B. Bezug von Arbeitsentgelt **und** einer Rente wegen Erwerbsminderung) sind diese zusammenzurechnen.
- Versicherte, die Arbeitsentgelt oder vergleichbare Entgeltersatzleistungen beziehen, werden von der Zuzahlung teilweise befreit (Staffelzuzahlung), wenn gewisse Einkommensgrenzen nicht überschritten werden und sie besondere Voraussetzungen erfüllen. Dies betrifft Versicherte, die ein Kind haben, das nach den für den Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften zu berücksichtigen ist oder die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehegatte/Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, sie pflegt und deswegen eine Erwerbstätigkeit nicht ausübt, oder deren Ehegatte/Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat (§ 46 Abs. 1 SGB IX).

In den Fällen des Buchst. b) sind im Jahre 2007 bei einem monatlichen Nettoeinkommen ab 981 EUR Zuzahlungsbeträge zu leisten. Die nachstehende Tabelle bietet Ihnen Anhaltspunkte für die Berechnung der Staffelzuzahlung nach Buchst. b).

mtl. Nettoeinkommen		mit Kind/Pflegebedürftigkeit	mtl. Nettoeinkommen		ohne Kind/Pflegebedürftigkeit
bis	980,- €	keine Zuzahlung	bis	980,- €	keine Zuzahlung
ab	981,- €	8,00 €	ab	981,- €	10,00 €
ab	1.020,- €	8,50 €			
ab	1.080,- €	9,00 €			
ab	1.140,- €	9,50 €			
ab	1.200,- €	10,00 €			

Besonderheiten bei Leistungen nach § 31 Abs. 1 Ziffer 3 SGB VI:

Bei stationären Nach- und Festigungskuren wegen Krebsleiden eines Angehörigen sind die Verhältnisse des Versicherten maßgebend. In diesem Fall ist der Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung vom Versicherten und nicht vom Betreuten (Angehörigen) auszufüllen.

Sonstiges

Sind innerhalb eines Kalenderjahres bereits solche Zuzahlungen zu einer Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger entrichtet worden, werden diese angerechnet. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen.

Bescheid über Zuzahlung

Sofern gemäß § 32 SGB VI eine Zuzahlung zu leisten ist, teilt Ihnen die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg den Gesamtbetrag in einem gesonderten Bescheid mit.

Mit freundlichen Grüßen
Deutsche Rentenversicherung
Baden-Württemberg

Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung und Angaben zur Festsetzung des Übergangsgeldes

Name, Vorname des Versicherten	Versicherungsnummer
Straße, Postleitzahl, Wohnort	
Name, Vorname des Familienangehörigen	Geburtsdatum

Ich nehme zur Kenntnis, dass die von mir angeforderten personenbezogenen Daten (Sozialdaten) unter Beachtung der Vorschriften zum Schutz der Sozialdaten nach Maßgabe des Sozialgesetzbuch – (SGB X) – erhoben, verarbeitet und genutzt werden; dies gilt auch für ihre etwaige Übermittlung an Dritte. Die Beantwortung der Fragen ist zur Entscheidung über den Antrag nach dem SGB VI erforderlich.

Sofern Sie in einem Arbeitsverhältnis stehen, bitten wir Sie daher **zuerst** die nachstehende Bescheinigung Ihres Arbeitgebers einzuholen und erst danach die weiteren Fragen zu beantworten. **Bitte teilen Sie Ihrem Arbeitgeber mit, in welchem Monat Sie den Antrag gestellt haben.**

Wir bestätigen, dass die Kenntnis der erfragten Daten zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich ist; sie werden nach §§ 67 a Abs. 2 Nr. 2 a, 98 SGB X erhoben. Danach sind Sie zur Erteilung der Auskunft verpflichtet.

Bescheinigung des Arbeitgebers über das ausgezahlte Netto-Barentgelt* **im Monat vor der Antragstellung** für oben genannten Arbeitnehmer.

Für die Zeit	vom/bis
wurde ein Nettoentgelt* ausgezahlt	in Höhe von _____ EUR

* Das Netto-Barentgelt ist das um die gesetzlichen Lohnabzüge verminderte Brutto-Barentgelt einschließlich lohnsteuerfreier Zuschläge und Sonderzahlungen (z. B. steuerfreie Nachtarbeitszuschläge, Arbeitnehmersparzulagen etc.) ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (z. B. Urlaubsabgeltungen, Gratifikationen, Gewinnbeteiligungen etc.) und ohne Kindergeld.

Wurde im obigen Lohnabrechnungszeitraum für einen Arbeitsausfall wegen Kurzarbeit/ witterungsbedingtem Arbeitsausfall KUG/ Überbrückungsgeld verauslagt? nein ja von _____ EUR

Ort/Datum _____ Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers _____

Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Die monatlichen **Netto-Einnahmen** des Versicherten **zum Zeitpunkt des Reha-Antrages** setzen sich wie folgt zusammen:
(bitte entsprechende Nachweise beifügen)

	monatlich EUR (netto)
1. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (bitte Bescheinigung des Steuerberaters beifügen):	_____
2. Renten, Pensionen, Unterhaltszahlungen:	_____
3. Sonstige Einnahmen (z. B. Einkommen aus betrieblicher oder privater Versicherung):	_____

Monatliche Gesamteinnahmen: _____

Angaben über bereits geleistete Zuzahlung

Fand bereits im **laufenden** Kalenderjahr ein stationärer Krankenhausaufenthalt, für den Sie eine Zuzahlung geleistet haben, statt?
vom - bis _____

ja nein (bitte Nachweis beifügen)

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

1. Haben Sie ein oder mehrere Kinder im Sinne von § 32 Abs. 1 EStG? (Erläuterung siehe Vorderseite)

Wenn ja, bitten wir folgende Angaben zu machen:

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Verhältnis des Kindes zum Versicherten (z. B. eheliches Kind, Stiefkind, usw.)?	Kindergeldanspruch besteht
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Frage 2 ist nur von Betreuten auszufüllen, die verheiratet sind oder in einer partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz leben und **keine** Kinder im Sinne von Nr. 1 haben.

2. Lebt Ihr Ehegatte/Lebenspartner mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft **und** kann er eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben, weil er Sie pflegt oder selbst der Pflege bedarf und besteht kein Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung?

ja nein **wenn ja**, bitten wir um Beifügung von geeigneten Unterlagen über Ihre bzw. die Pflegebedürftigkeit Ihres Ehegatten/Lebenspartners. Bei Vorliegen einer partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft bitten wir um Vorlage eines Auszugs aus dem Personalregister (Erläuterungen siehe unter Ziffer 3 „Höhe des Übergangsgeldes“)

Angaben zu den beruflichen Verhältnissen (Zutreffende Ziffer bitte und ggf. ausfüllen.)

1. Ich bin als Arbeitnehmer **versicherungspflichtig beschäftigt** und beziehe Arbeitsentgelt.
2. Ich bin zur Zeit **arbeitsunfähig**, beziehe Krankengeld und bin nicht selbständig.
3. Ich bin **arbeitslos** seit und erhalte Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II. Den Beginn der Leistung zur Teilhabe habe ich der Agentur für Arbeit mitgeteilt. Eine Kopie des Bewilligungs-, Änderungs- oder Aufhebungsbescheides füge ich in Kopie bei.
Versicherungspflichtig beschäftigt bis
Bezug von Sozialhilfe/Sozialgeld nein ja, seit
 und erhalte keine Leistungen von der Agentur für Arbeit (z. B. wegen Sperrzeit). Die Mitteilung über das Ruhen der Leistung füge ich bei.
 und erhalte geminderte Leistungen von der Agentur für Arbeit auf Grund verspäteter Meldung. Die Mitteilung über die Kürzung der Leistung füge ich in Kopie bei.
4. Ich beziehe Arbeitsentgelt aus einer **versicherungsfreien Beschäftigung** und entrichte freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung.
5. Ich beziehe **Sozialhilfe**.
6. Ich bin **selbständig** erwerbstätig. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich die Höhe eines evtl. zu zahlenden Übergangsgeldes nach der Höhe der Beitragsleistung zur Rentenversicherung im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Leistung richtet.
7. Die Ziffern 1-6 treffen nicht auf mich zu, denn ich bin seit nicht erwerbstätig.
 Hausfrau/-mann Sonstiges
 Rentempfänger

Falls Sie **Ziffer 6** angekreuzt haben, bitte folgende Erklärung abgeben:

- a) Bis zum Beginn der Leistung oder einer unmittelbar vorausgehenden Arbeitsunfähigkeit wird bzw. wurde von mir Arbeitseinkommen erzielt. nein ja
- b) Während der Dauer der Leistung werde ich Arbeitseinkommen erzielen. nein ja
- c) Wird bzw. wurde bis zum Vortag der Leistung Krankengeld von einer gesetzlichen Krankenkasse bezogen? nein ja
- d) Sofern für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld nicht bereits kraft Gesetzes Rentenversicherungspflicht besteht, beantrage ich für diese Zeit die Versicherungspflicht zur Rentenversicherung. Beiträge sind nicht zu leisten, sie gelten als gezahlt (§ 176 Abs. 3 SGB VI).
Hinweis: Wir machen darauf aufmerksam, dass bei Versicherungspflicht freiwillige Beiträge für den gleichen Zeitraum rentenwirksam nicht entrichtet werden können.
- e) Ich wünsche Versicherungspflicht nach Buchstabe d) nein ja

Zahlungsempfänger bei Überweisungen (Übergangsgeld etc.)

Kreditinstitut	Kontonummer	Bankleitzahl
	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

Kontoinhaber

Zahlungsempfänger bei Überweisungen (Übergangsgeld etc.)

Die erbetenen Angaben sind aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches der gesetzlichen Rentenversicherung – SGB VI – für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich.

Ich verpflichte mich, der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg jede Änderung meiner Angaben ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen.

Ich versichere, alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben. Mir ist bekannt, dass falsche oder unterlassene Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können.

Ich bin damit einverstanden, dass eine nach § 32 SGB VI ggf. zu leistende Zuzahlung **mittels Lastschrift** vom angegebenen Konto einzuziehen ist.

Auszahlung des Übergangsgeldes

Mit der Auszahlung des Übergangsgeldes an meine Familienangehörigen bin ich einverstanden.

Gleichzeitig ermächtige ich die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, die auf mein Konto zu Unrecht überwiesenen Übergangsgeldbeträge durch Lastschrift einzuziehen. Die Ermächtigung gilt nur für den Fall, dass die Überzahlung auf Gründen beruht, die ich zu vertreten habe.

Wenn mein/unser Konto die erforderlich Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann. Sollten Sie mit dem Lastschritfeinzug nicht einverstanden sein, streichen Sie obigen Absatz.

Unterschrift des Kontoinhabers (wenn abweichend vom Antragsteller)

Ort/Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers