

aussetzungen bestehen, kann man auch Alg II beantragen. Wer diese Leistung bezieht, ist auch wieder durch das Amt krankenversichert (zum Alg II haben wir eine ganze Flyer-Reihe).

Freiwillige Weiterversicherung

Eine freiwillige Weiterversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse ist nur in einer Frist von drei Monaten möglich. Wer diese Frist versäumt, kann seine bestehende Mitgliedschaft nicht mehr fortsetzen. Voraussetzung für die Weiterversicherung ist, dass eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt ist. Dies ist der Fall, wenn die betroffene Person in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert war.

Familienversicherung

In einigen Fällen besteht auch die Möglichkeit, sich über Familienangehörige (incl. eingetragener Lebenspartner), die Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sind, beitragsfrei mitzuversichern. Anspruch auf diese Familienversicherung haben in der Regel z.B. die nicht erwerbstätigen EhepartnerInnen und zum anderen Jugendliche unter 23 Jahren, die arbeitslos sind oder in einer schulischen Ausbildung.

Belastungsobergrenze für Zuzahlungen

Mit Ausnahme von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren müssen alle Versicherten Eigenanteile für Arztbesuche, Arzneimittel usw. entrichten. Allerdings gibt es eine Belastungsobergrenze, wonach die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten 2% der Bruttoeinnahmen (1% bei chronisch Kranken) nicht überschreiten darf. Für Familien gibt es spezielle Kinderfreibeträge sowie Freibeträge für den nicht erwerbstätigen Ehegatten: Pro Kind wird ein Freibetrag von jährlich 3.648,- EUR und für den Ehe- bzw. Lebenspartner ein Freibetrag von 4.410,- EUR gewährt. Diese Beträge mindern das jährliche Einkommen, so dass die Belastungsobergrenze schneller erreicht wird.

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen jeweils zusammengerechnet.

Für Arbeitslosengeld-Beziehende gilt das ausgezahlte Arbeitslosengeld als Berechnungsgrundlage (brutto = netto). Ein Erwerbsloser, der z.B. monatlich 800 EUR Arbeitslosengeld erhält, hat eine Belastungsgrenze für Eigenanteile von 192 EUR (800 x 12 Monate = 9.600 EUR - davon 2% oder 1% bei chronisch Erkrankten). Jede/r kann sich aber auch bei der zuständigen Krankenkasse die individuelle Belastungsgrenze ausrechnen lassen.

Es ist zu empfehlen, alle Zuzahlungsbelege zu sammeln und sich bei Erreichen der individuellen Belastungsgrenze sofort durch die Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreien zu lassen.

WICHTIG: Quittungen über Zuzahlungen sammeln!

Alg I-Anspruch läuft aus

Wenn Du während des Alg I-Bezuges krank bist, Kranken-Alg I beziehst und der Anspruch auf Alg I erschöpft ist, erhältst Du die gleichen Leistungen weiter bis Du wieder gesund bist. Erst dann kannst Du Arbeitslosengeld II beantragen.

Rat und Hilfe

 Ratgeber für Alg II-Bezieher, Stand 1.8.2006, 130 S.; 2,00 EUR plus 1,50 EUR Versandpauschale. Bezug: Koordinierungsstelle (Adresse siehe Impressum).

 Adressen örtlicher Beratungsstellen sowie Infoblätter mit Tipps und Mustertexte etwa für Widersprüche stehen auf unserer Internetseite:

www.erwerbslos.de

 Internetberatung für Erwerbslose von ver.di:

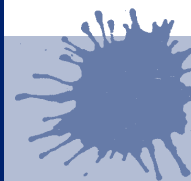
www.verdi-erwerbslosenberatung.de

 Seminare für erwerbslose Mitglieder: Angebot bei der eigenen Gewerkschaft erfragen.

 DGB-Bundesvorstand: „111 Tipps“ für Arbeitslose
www.bund-verlag.de

V.i.S.d.P.: Horst Schmitthenner, Förderverein gewerkschaftliche Arbeitslosenarbeit e.V., Koordinierungsstelle, Märkisches Ufer 28, 10179 Berlin. Text: Angelika Klahr. Gestaltung und Druck: druck-kooperative lage, Elisabethstraße 7, 32791 Lage.

Dieser Flyer ist mit Unterstützung der Franziska-und-Otto-Bennemann-Stiftung in der Friedrich-Ebert-Stiftung entstanden.



Koordinierungsstelle
gewerkschaftlicher
Arbeitslosengruppen

Arbeitslosengeld I und Krankheit

R
E
C
H
T
E

K
E
N
N
E
N



R
E
C
H
T
E

N
U
T
Z
E
N

Welche
Rechte und Pflichten
habe ich?

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Krankheit ist wohl selten ein erstrebenswerter Zustand. Zusätzlich unangenehm wird es aber, wenn neben der gesundheitlichen Beeinträchtigung auch noch der private Geldbeutel stark belastet wird.

Die DGB-Gewerkschaften und die Koordinierungsstelle werden sich auch weiterhin für deutlich verbesserte Leistungen einsetzen, die wirksam vor Armut schützen und ohne unzumutbare Hürden zu bekommen sind.

Gleichzeitig wollen wir Dich aber auch über das Alg I informieren. Nur wer seine Rechte und Pflichten gut kennt, kann Fallstricke vermeiden und zumindest die noch verbleibenden Rechtsansprüche wahrnehmen.

Krank am Beschäftigungsende?

Nachteile haben ArbeitnehmerInnen, die nach dem Ende ihrer Beschäftigung und vor der Arbeitslosmeldung krank werden. So besteht in diesem Fall ein Anspruch auf Krankengeld und auf eine eventuell notwendige Behandlung höchstens für einen Monat (Nachversicherungszeit).

Wenn Du also zum Ende Deiner Beschäftigung krank wirst, dann solltest Du nicht krank zur Arbeit gehen und denken, die paar Tage überstehe ich schon noch. Vielmehr solltest Du Dich bei Krankheit auch tatsächlich arbeitsunfähig schreiben lassen. Dann zahlt der Arbeitgeber Deinen Lohn bis zum Beschäftigungsende und anschließend besteht ein regulärer Anspruch auf Krankengeld.

Das hat mehrere Vorteile: Das Krankengeld ist höher als das Arbeitslosengeld und es schmälert nicht die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes. Vielmehr zählt der Krankengeldbezug als Versicherungszeit, die einen Anspruch auf Arbeitslosengeld begründen oder verlängern kann. Falls Du an dem Tag krank wirst, an dem Du Dich eigentlich arbeitslos melden wolltest, dann solltest Du – wenn irgend möglich – trotzdem erst zur Arbeitsagentur (AA) und danach zum Arzt gehen. So kannst Du die beschriebenen Nachteile vermeiden.

Arbeitslosengeld I

Wer Alg I bekommt, ist grundsätzlich pflichtversichert in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die pauschalieren Beiträge in der gesetzlich vorgesehenen Höhe zahlt allein die AA.

Die Mitgliedschaft in der Krankenkasse beginnt mit dem ersten Tag des Leistungsanspruchs und endet mit dem letzten Tag des Leistungsbezuges. Die Anmeldung erfolgt in die gleiche Krankenkasse, in der Du direkt vor Deiner Arbeitslosmeldung Mitglied warst. Dies gilt allerdings nur bei vorheriger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse (Orts-, Betriebs-, Innungskranken- und Ersatzkassen). Bei vorangegangener Mitgliedschaft in einer privaten Krankenkasse wird man Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) oder einer anderen Krankenkasse, die eine Mitgliedschaft akzeptiert. Erwerbslose haben einen Anspruch auf die Regelleistungen der Krankenkassen, dazu gehört auch die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen im Rahmen der Familienhilfe. Auf Antrag kannst Du dich aber auch von der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse befreien lassen und privatversichert bleiben, wenn Du in den letzten 5 Jahren nicht gesetzlich krankenversichert warst. In diesem Fall zahlt die AA einen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung bis zur Höhe der bei gesetzlichen Krankenversicherungen zu entrichtenden Beiträge.

Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit im Leistungsbezug

Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit zahlt die AA die Leistungen zunächst für 6 Wochen weiter. Dadurch verlängert sich die Bezugsdauer nicht. Die Arbeitsunfähigkeit muss ihr unverzüglich mitgeteilt werden und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung spätestens am dritten Tag vorliegen.

Krankengeld wird ab der 7. Woche gezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen länger als 6 Wochen andauert und verlängert den Alg I-Bezug. Eine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit lässt den 6-Wochen-Zeitraum nach § 126 SGB III stets erneut beginnen, auch wenn es sich um dieselbe Krankheit handelt. Das Kran-

gengeld muss bei der Krankenkasse beantragt werden. Für die gleiche Krankheit innerhalb einer 3-Jahresfrist wird Krankengeld höchstens für 78 Wochen gezahlt und zwar in gleicher Höhe wie die Leistung der AA vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Der Bezug von Krankengeld kann auch eine Anwartschaft auf Arbeitslosengeld mitbegründen.



Sonderregelung bei Sperrzeiten

Verhängt die AA eine Sperrzeit, ist für Erwerbslose, die vor Eintritt der Arbeitslosigkeit pflichtversichertes Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung waren, trotzdem der Krankenversicherungsschutz gesichert. Denn für den ersten Monat der Arbeitslosigkeit besteht ein nachgehender Leistungsanspruch („Nachversicherungsschutz“). Im Anschluss, also ab dem zweiten Monat, werden Arbeitslose über die AA bei der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. In diesem Fall besteht somit ein durchgehender Versicherungsschutz. Wenn Du vorher freiwillig krankenversichertes Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung warst, hast Du während des ersten Monats einer Sperrzeit keinen nachgehenden Leistungsanspruch. Die freiwillige Krankenversicherung und damit der Versicherungsschutz bestehen zwar fort, die Beiträge müssen aber von Dir selbst finanziert werden. Ab dem zweiten Monat der Sperrzeit wirst Du aber über die AA bei der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Ab diesem Zeitpunkt übernimmt diese die Beitragszahlung.

Mitglieder einer privaten Krankenversicherung haben ebenfalls keinen Nachversicherungsschutz. Auch hier gilt, dass Privatversicherte keinen Anspruch auf Übernahme der Beiträge durch die AA haben.

Krankenversicherungsschutz ohne Leistungsanspruch nach dem SGB III

Wer keinen Leistungsanspruch hat, wird auch nicht über die AA krankenversichert. Dann ist es wichtig, sich sofort bei einer Krankenkasse zu melden und eine freiwillige Mitgliedschaft zu beantragen. Wenn die Vor-