

Was ist die Krankenversicherung der Rentner (KVdR)?

KVdR? – Die Abkürzung bezeichnet die **gesetzliche Pflichtversicherung von Rentnern** in der gesetzlichen Krankenversicherung. In § 5 Abs. 1 Nr. 11 des 5. Sozialgesetzbuchs (SGB V) findet sich die Rechtsgrundlage dafür. Die KVdR ist **keine eigene Krankenkasse**, sondern ein besonderer **Versicherungsstatus** für Rentner innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Von dieser Pflichtmitgliedschaft ist die **freiwillige Mitgliedschaft** eines Rentners **in einer gesetzlichen Krankenkasse** zu unterscheiden. Übrigens: Bei der PVdR handelt es sich um das „Gegenstück“ zur KVdR, nur eben für die Pflegeversicherung (Pflegeversicherung der Rentner).

KVdR und Freiwilliges Mitglied: Was sind die Unterschiede?

- **Versicherungsleistung**
 - Bei der Versicherungsleistung gibt es im Wesentlichen keine Unterschiede.
- **Grundlage der Beitragsbemessung**
 - Bei pflichtversicherten Personen werden nur die gesetzlich bestimmten Einnahmen, wie Versorgungsbezüge und Arbeitsentgelt berücksichtigt.
 - Bei freiwilligen Mitgliedern werden dagegen sämtliche Einnahmen, die zum Lebensunterhalt eingesetzt werden oder werden könnten berücksichtigt; d.h. die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (z.B. auch Mieteinnahmen oder Kapitalerträge) ist maßgeblich.
- **Beitragsatz**
 - Der Beitragsatz ist für Mitglieder der KVdR genauso hoch wie für freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen KK. Unterschiede können sich lediglich beim kassenindividuellen Zusatzbeitrag ergeben.
- **Beitragsaufteilung**

Bei der Beitragsaufteilung ist neben dem **Versicherungsstatus** auch die **Art der Leistung** maßgeblich:

Leistung (Beispiele)	KVdR	Freiwilliges Mitglied
Rente aus der GRV	Rentner: 50 % GRV: 50 % = hälftige Teilung	Rentner: 100% Zuschuss der GRV auf Antrag über § 106 SGB VI möglich
Versorgungsbezug (z.B. bAV-Leistung)	Rentner: 100% Freibetrag KV / Freigrenze PV nach § 226 SGB V	Rentner: 100% Kein Freibetrag / Keine Freigrenze

Beachte: Beiträge zur Pflegeversicherung auf Leistungen aus Versicherungen (sofern beitragspflichtig) müssen die Rentner allein tragen, egal ob der Rentner Mitglied der PVdR oder freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse ist.

Wenn gefragt wird, wer welche Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen hat, kommt es entscheidend auf den Versicherungsstatus und auf die Art der zu verbeitragenden Leistung an.

KVdR: Was sind die Voraussetzungen?

Eine Versicherung in der KVdR kommt nur dann in Frage, wenn die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11 des 5. Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt sind:

- Grundsätzlicher **Anspruch auf Rente aus der GRV**
- **Antrag auf Zahlung** der Rente bei der **GRV**
- Der Rentner war in der **zweiten Hälfte seines Erwerbslebens** in mindestens **90 %** der Zeit gesetzlich krankenversichert (pflicht-, freiwillig oder familienversichert); sog. **9/10-Vorversicherungszeit**
- **Keine Ausschlüsse**, wie z.B. bestimmte Selbständige, **keine vorrangigen Versicherungspflichtbestände** (z.B. als Arbeitnehmer oder Krankenversicherung der Landwirte)

KVdR: Wer entscheidet über die Aufnahme?

Über die Aufnahme entscheidet die zuständige gesetzliche Krankenkasse, bei der der Rentner versichert ist oder war. Die Krankenkasse prüft anhand der o.g. gesetzlichen Voraussetzungen, ob Versicherungspflicht in der KVdR eintritt.

Wo finde ich nähere Informationen?

- pst 2400 – Kranken- / Pflegeversicherungspflicht bei Bezug von Versicherungsleistungen
- pst 2401 – Kranken- / Pflegeversicherungspflicht bei Leistungen aus der bAV
- pst 2000 – Sozialversicherung – Wichtige Daten
- pst 3500 – Rechengrößen bAV

Alle unsere Druckstücke und Informationen können im Vermittlerportal abgerufen werden.