Altersrente
Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten
und die Folgen fehlender Mitwirkung

Paragraphen ohne Hinweis verweisen auf die Satzung

Wer Leistungen des Versorgungswerkes beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, **und Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen** (§ 14).

Welche Unterlagen sind im Antragsverfahren vorzulegen?

- eine Kopie ihrer eigenen Geburtsurkunde als Nachweis dafür, dass sie die Altersgrenze, die für den Bezug der beantragten Leistung vorausgesetzt wird, erreicht haben

- eine Geburtsurkunde ihres Kindes, wenn das Vorliegen einer Elterneigenschaft im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung nachgewiesen werden soll. Dies hat Einfluss auf die Höhe ihrer Beitragsverpflichtung zur gesetzlichen Pflegeversicherung der Rentner. Ebenfalls können sie hiermit bei Beantragung eines sogenannten Ledigenzuschlages nachweisen, dass ihre Kinder nicht mehr waisenrentenberechtigt sein können

- eine Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes, in der ihr Familienstand bestätigt wird, falls sie einen Ledigenzuschlag beantragen

Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass anders als beim Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente, mit dem Bezug der Altersrente keine Notwendigkeit der Einstellung der Berufstätigkeit verbunden ist.

Was ist während des Leistungsbezuges zu beachten?
Während des Leistungsbezugs sind sie verpflichtet, Änderungen in den Verhältnissen, wie beispielsweise Wohnsitzwechsel, ein Krankenkassenwechsel (bei einem gesetzlich krankenversicherten Rentner) und die während des Leistungsbezuges erstmalig eintretende Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner, die z.B. durch die Einstellung einer über den Altersrentenbeginn hinaus ausgeübten selbständigen Tätigkeit entsteht, anzuzeigen.
Was sind die Konsequenzen bei Nichtbeachtung der Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten?
Kommt derjenige, der Leistungen beantragt oder erhält, seinen Mitteilungs- bzw. Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlung **die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfange versagen oder entziehen**, in dem die Mitwirkung Einfluss auf die Leistungspflicht oder den Nachweis ihrer Voraussetzungen haben kann. Das Entziehen oder Versagen von Leistungen ist nur dann möglich, wenn der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und er seinen Mitwirkungspflichten nicht innerhalb einer angemessenen Frist nachgekommen ist.

Für ergänzende Auskünfte zum Thema Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes auch telefonisch gerne zur Verfügung.

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PTV

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

_____

Mitglieds-Nr.

5000-510 (für automatische Formularerkennung)

Antrag auf Altersrente

☐ Ich beantrage gem. § 15 Abs. 2 die Gewährung der Altersrente beginnend ab dem _____ **und füge eine einfache Kopie meiner Geburtsurkunde zum Nachweis des Geburtsdatums bei.**

Die Rente soll überwiesen werden auf
mein Konto / das Konto von _____

IBAN _____

BIC _____

(Die Angaben können in der Regel der Rückseite Ihrer EC-Karte oder auch den Kontoauszügen Ihrer Bank entnommen werden. Ansonsten erfragen Sie die Daten bitte bei Ihrem kontoführenden Kreditinstitut.)

Gem. § 26 Abs. 2 werden Renten, die 1% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen (2025: € 37,45), nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden. Mir ist bekannt, dass mit der Abfindung der Altersrentenanspruch erlischt.

☐ Ergänzend zur Altersrente beantrage ich die Gewährung eines **Zuschlages von 20 %** gem. § 15 Abs. 4. **Hierzu habe ich anliegende Erklärung unterzeichnet und die erforderlichen Nachweise beigefügt.**

Hinweis: Für Renteneinweisungen **ab dem 01. Januar 2028** ist die Gewährung eines Ledigenzuschlages satzungsrechtlich nicht mehr vorgesehen.

_____ _____

(Ort / Datum) **(Unterschrift)**

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PTV

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.

5010-200 (für automatische Formularerkennung)

Erklärung zur Ledigeneigenschaft

Erklärung ist nur erforderlich, wenn ein entsprechender Zuschlag zur Altersrente beantragt wird

Hiermit versichere ich, dass ich bei Beginn der beantragten Altersrente keinen Ehepartner, keinen eingetragenen Lebenspartner und keine dem Grunde nach waisenrentenberechtigten Kinder i.S.v. § 22 habe.

Kinder im Sinne von § 22 sind:

1. *eheliche Kinder,*
2. *die von einem Mitglied geborenen Kinder,*
3. *die von einem Mitglied vor seiner Vollendung des 55. Lebensjahres angenommenen Kinder,*
4. *Kinder eines männlichen Mitgliedes in den von Nr.1 nicht erfassten Fällen, sofern dessen Unterhaltspflicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden ist, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.*

Als Nachweis sind eine **Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes**, aus welcher sich mein Familienstand ergibt und die **Geburtsurkunden aller meiner Kinder** i.S. von § 22 in Kopie beigefügt.

Ich beziehe keine Berufsunfähigkeitsrente vom Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und habe auch keine bezogen.

Mir ist bekannt, dass mit Gewährung des Zuschlages alle sonstigen Ansprüche nach der Satzung, dauernd ausgeschlossen sind.

_____ _____

(Ort / Datum) **(Unterschrift)**

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PTV

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 105241
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

5000-900 (zur automatischen Formularerkennung)

Krankenkassen- und Pflegekassenzugehörigkeit

Das Versorgungswerk ist gem. § 202 SGB V verpflichtet, für seine Mitglieder, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherung sind, diesen den Beginn, die Höhe, eine Veränderung bzw. das Ende einer Rentenzahlung zu melden. Hierzu benötigen wir von Ihnen noch die nachfolgenden Angaben. **Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass durch die nachstehende Datenerhebung keine Zuständigkeit des Versorgungswerkes der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen in Angelegenheiten Ihrer Kranken- bzw. Pflegeversicherung eintritt.**

1. Sind Sie in einer **gesetzlichen Krankenkasse und Pflegekasse** versichert? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bei welcher? **(Bitte genaue Anschrift angeben)**

Sozialversicherungsnummer:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2.a.) Nur für gesetzlich Versicherte – Abklärung des anzuwendenden Pflegeversicherungsbeitragssatzes:
Sind Sie **kinderlos?** ☐ ja ☐ nein **(Nachweis ist beizufügen)**

2.b.) Haben Sie bei Beginn des Leistungsbezugs Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben? ☐ ja **(Nachweis ist beizufügen)** ☐ nein

Bitte tragen Sie Ihre Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nachfolgend ein:

Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**

Erklärung:
Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dem Versorgungswerk unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Versorgungswerk zurückzuzahlen habe.

(Ort / Datum) **(Unterschrift)**

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PTV

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.

5010-100 (für automatische Formularerkennung)

Rentenbezugsmitteilungsverfahren nach § 22 a Abs. 1 Einkommensteuergesetz

Gemäß vorstehender Vorschrift ist das Versorgungswerk verpflichtet, Ihre Rentenbezüge ab dem 01.01.2005 an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden, die die Daten sammelt und dann an die zuständigen Länderfinanzbehörden weitergibt.

Um die Eindeutigkeit der elektronisch zu übermittelten Daten zu gewährleisten, benötigen wir hierzu Ihre Steueridentifikationsnummer. Bitte ergänzen Sie diese im nachfolgenden Feld.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet wie folgt:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(diese besteht grundsätzlich aus 11 Ziffern ohne Sonderzeichen)

(Ort / Datum) **(Unterschrift)**

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

PTV

Merkblatt zur Krankenversicherung bei Rentenbezug

Stand Juli 2019

Grundsätzlich besteht für alle Personen eine allgemeine Krankenversicherungspflicht in Deutschland. Wird eine Rente aus dem berufsständischen Versorgungswerk bezogen, ist in Bezug auf die Krankenversicherung folgendes zu beachten:

- ✓ **Rentenbezieher, die auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) beziehen und für eine bestimmte Zeit Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung waren (sog. Vorversicherungszeit), sind pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Fehlen die notwendigen Vorversicherungszeiten, kann eine freiwillige Versicherung als Rentner möglich sein.**
- ✓ **Rentenbezieher, die von der KVdR ausgenommen oder befreit sind, müssen sich (weiterhin) in der privaten Krankenversicherung absichern.**
- ✓ **In beiden Fällen sind die aus dem Rentenbezug des Versorgungswerkes zu entrichtenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vom Rentenbezieher selbst in voller Höhe zu tragen.**

Treffen eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine aus dem Versorgungswerk zusammen, stellen sich in der Regel verschiedene Fragen zur Krankenversicherungspflicht. Im Folgenden möchten wir Antworten zu den im Zusammenhang mit unseren Renten und der KVdR am häufigsten gestellten Fragen geben, wobei rechtsverbindliche Auskünfte hierzu nur durch die zuständige Krankenkasse bzw. den gesetzliche Rentenversicherungsträger erteilt werden können.

Ergänzend wird auf die ausführliche Beschreibung der Deutschen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) verwiesen, abrufbar unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Was ist die KVdR und wer wird Pflichtmitglied?

Die KVdR ist eine eigene gesetzliche Pflichtversicherung, die von den üblichen gesetzlichen Krankenkassen wie AOK, BKK oder den Ersatzkassen betrieben wird. Die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der KVdR sind anders als im Berufsleben, in der die gesetzliche Krankenkassenpflicht in der Regel von der Höhe des Einkommens und einem Beschäftigungsverhältnis abhängig ist. Für die Pflichtversicherung in der KVdR kommt es ausschließlich darauf an, dass

1. eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt ist bzw. bezogen wird und
2. die sog. Vorversicherungszeit in einer gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt ist.

Wer in der KVdR versichert ist, für den besteht in der Regel auch in der sozialen Pflegeversicherung der Rentner eine Versicherung.

Wann ist bzw. gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt?

Für die Ermittlung der Vorversicherungszeit wird die Zeit zwischen der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Rentenantragstellung in zwei Hälften geteilt. Nur wer mindestens 90 % der zweiten Hälfte dieses Erwerbslebens gesetzlich krankenversichert war, hat die Vorversicherungszeit erfüllt. Anrechenbar sind pflicht- und freiwillige Versicherungszeiten, Zeiten einer Familienversicherung sowie eine gesetzliche Versicherung in der DDR, einem EU-Land oder einem Staat, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht.

Für jedes Kind (hierzu zählen neben leiblichen und Adoptivkindern auch Stief- und Pflegekinder) werden pauschal drei Jahre auf die erforderliche Vorversicherungszeit angerechnet.

Bei Hinterbliebenenrenten gilt zusätzlich die Besonderheit, dass es ausreichend ist, wenn entweder der Rentenantragsteller oder der verstorbene Angehörige die Voraussetzung erfüllt. Die Erfüllung einer Vorversicherungszeit ist für Bezieher einer Waisenrente nicht notwendig.

Unter welchen Voraussetzungen erfolgt ein Ausschluss von der KVdR, obwohl die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt sind?

Die KVdR ist in der Regel ausgeschlossen, solange neben dem Rentenbezug eine abhängige Beschäftigung oder hauptberuflich selbständige Tätigkeit (mehr als 20 Stunden wöchentlich) ausgeübt wird. Die bisherige Krankenversicherung bleibt bestehen, sie ist in diesem Fall vorrangig.

Kann ich mich von der KVdR befreien lassen?

Ja. Voraussetzung für eine Befreiung von der Pflichtversicherung in der KVdR ist, dass ein entsprechender Antrag innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse gestellt und eine bereits bestehende private Krankenversicherung nachgewiesen wird. Die Befreiung von der KVdR zugunsten einer anderen gesetzlichen Versicherung (z.B. Familienversicherung) ist nicht möglich. Nach Ablauf der Ausschlussfrist ist eine Befreiung auf Dauer ausgeschlossen. Die erteilte Befreiung ist unwiderruflich und verhindert eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung.

Was geschieht, wenn ich die notwendige Vorversicherungszeit nicht erfülle?

Ist die Vorversicherungszeit nicht erfüllt und bestand zuletzt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (versicherungspflichtig oder familienversichert) dann setzt sich die Versicherung im Regelfall als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt erklärt und nachweist, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (z.B. eine private Krankenversicherung).

Freiwillig krankenversicherte Rentner zahlen unter Umständen höhere Beiträge als pflichtversicherte Rentner.

Wie bemessen sich die Beiträge für die Pflichtversicherung in der KVdR?

Die Beiträge bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem unter Berücksichtigung der Elterneigenschaft anzuwendenden Beitragssatz der gesetzlichen Pflegeversicherung. Bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze werden die Beiträge bei pflichtversicherten Rentnern aus der jeweiligen Summe der

- ✓ Bruttorenten der gesetzlichen Rentenversicherung,
- ✓ Gesetzlichen Auslandsrenten,
- ✓ Versorgungsbezüge der berufsständischen Versorgungswerke und der Beamtenversorgung,
- ✓ Bezüge aus betrieblicher Altersversorgung sowie
- ✓ Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit

berechnet.

Eine Ausnahme bilden pflichtversicherte Bezieher einer Waisenrente. Die Waisenrente ist für diese Personengruppe bis zu dem Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze für eine Familienversicherung beitragsfrei.

Wie bemessen sich die Beiträge für freiwillig versicherte Rentner?

Bei freiwillig versicherten Rentnern hat die Krankenkasse die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Neben den beim Pflichtversicherten beitragspflichtigen Einnahmen (Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit), sind auch alle weiteren Einkünfte, wie z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen, beitragspflichtig.

Wer trägt die Beiträge?

Aus der gesetzlichen Rente trägt die gesetzliche Rentenversicherung (DRV) bei den Pflichtversicherten die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages.

Dieser bestimmt sich nach dem allgemeinen Beitrags- und dem Zusatzbeitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz beträgt einheitlich für alle Krankenkassen 14,6%. Der Zusatzbeitragssatz wird durch jede Krankenkasse selbst bestimmt.

Beispielrechnung:

Allgemeiner KV-Satz: 14,6% / 2 = 7,3%
Zusatzbeitragssatz: 1,4% / 2 = 0,7%
DRV und Rentner tragen jeweils einen Beitragsanteil von 8,0% (7,3% + 0,7%)

Ändert eine Krankenkasse ihren Zusatzbeitragssatz, wirkt sich dies auf die Höhe des Zusatzbeitrages aus der Rente in der Regel erst nach zwei Monaten aus.

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden von dem Rentner selbst getragen.

Beiträge aus Versorgungsbezügen, also auch aus Renten der berufsständischen Versorgungswerke, zahlt der Rentenbezieher in voller Höhe selbst.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher werden die Beiträge direkt von der Rente einbehalten und vom Versorgungswerk als Zahlstelle an die Kranken- bzw. Pflegekasse abgeführt. Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentenbezieher müssen ihre Beiträge ebenfalls selbst tragen und diese selbst an die jeweilige Krankenkasse zahlen. Auf Antrag zahlt der gesetzliche Rentenversicherungsträger allerdings einen „Zuschuss" zur Krankenversicherung.

Wie bemessen sich die Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Rentner?

Für privat kranken- und pflegeversicherte Rentner gelten die Beitrags- bzw. Prämienregelungen des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst. Auf Antrag zahlt auch hier der gesetzliche Rentenversicherungsträger einen „Zuschuss".

Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe wird ein Zuschuss gezahlt?

Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten von der DRV einen Zuschuss zur Krankenversicherung (nicht zur Pflegeversicherung), wenn sie entweder freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenversicherung oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht oder der Aufsicht eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz unterliegt, versichert sind. Für die Zuschussgewährung ist ein separater Antrag notwendig, der fristgebunden ist.

Die Höhe ist vom Gesetzgeber festgelegt. Wie bei den Pflichtversicherten wird der Zuschuss in Höhe des halben Beitragssatzes geleistet, der sich aus der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des Zusatzbeitragssatzes Ihrer Krankenkasse auf den Zahlbetrag Ihrer Rente ergibt. An privat versicherte Rentner wird der Zuschuss auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zur privaten Krankenversicherung begrenzt.

Der Zuschuss ist Teil der Rentengesamtleistung, die auch in der gesetzlichen Rentenversicherung neben Umlageanteilen ganz überwiegend auf der Beitragsleistung des Versicherten beruht. In der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt nur eine Aufteilung der Rentengesamtleistung in den Zahlbetrag der Rente und den Anteil zur Krankenversicherung.

Was bedeutet Zahlstellenmeldeverfahren?

Das Versorgungswerk, als eine Zahlstelle von Versorgungsbezügen, informiert die Krankenkassen von gesetzlich krankenversicherten Mitgliedern in einem maschinellen Datenaustausch über den Beginn, die Höhe und Veränderungen des Versorgungsbezuges im Rahmen des sogenannten Zahlstellenmeldeverfahrens (ZMV). Die Krankenkassen wiederum melden zurück, ob Versicherungspflicht in der KVdR besteht und in welcher Höhe der Versorgungsbezug der Beitragspflicht unterliegt, so dass die Zahlstellen dann die aus den Versorgungsbezügen fälligen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ermitteln und unmittelbar an die Krankenkasse abführen können.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher führt das Versorgungswerk die Beiträge direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse ab. Alle anderweitig Kranken- und Pflegeversicherten führen Ihre Beiträge selbst an die Kasse ab.