

Der **aktuelle** Tipp

STAND: OKTOBER 2017

Seit dem Jahr 2010 können die Beiträge zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung in tatsächlicher Höhe als Sonderausgaben berücksichtigt werden, soweit sie der Absicherung auf sozialhilfegleichem Niveau (der sogenannten Basisabsicherung) dienen. Die entsprechenden Eintragungen sind auf der **Anlage Vorsorgeaufwand** vorzunehmen.



1. Abzug von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen nach aktuellem Recht (seit 1. Januar 2010)
2. Begünstigte Krankenversicherungsbeiträge
 - 2.1 Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung
 - 2.2 Beiträge zur privaten Krankenversicherung
 - 2.3 Besondere Vertragsgestaltungen der privaten Krankenversicherung
3. Begünstigte Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung
4. Arbeitgeberbeiträge, Arbeitgeberzuschüsse und Beitragsrückerstattungen
5. Begünstigter Personenkreis
 - 5.1 Als Versicherungsnehmer getragene eigene Beiträge
 - 5.2 Als Versicherungsnehmer übernommene Beiträge für andere Personen
 - 5.3 Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge des Kindes
 - 5.4 Für den geschiedenen Ehegatten / Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten / Lebenspartner geleistete Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge
 - 5.5 Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für einen unterhaltsberechtigten Angehörigen
6. Beitragsvorauszahlungen
7. Elektronische Datenübermittlung
8. Beiträge zu sonstigen Vorsorgeaufwendungen
9. Günstigerprüfung
10. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung im Lohnsteuerabzugsverfahren

1. ABZUG VON KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNGSBEITRÄGEN NACH AKTUELLEM RECHT (SEIT 1. JANUAR 2010)

Seit dem Jahr 2010 werden die Beiträge zu einer Krankenversicherung in tatsächlich geleisteter Höhe als Sonderausgaben abgezogen, soweit diese eine Grundversorgung im Krankheitsfall abdeckt (Basiskrankenversicherung). Zudem werden die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung (also zur sozialen Pflegeversicherung und zur privaten Pflege-Pflichtversicherung) in tatsächlich erbrachter Höhe als Sonderausgaben berücksichtigt. Steuerfreie Zuschüsse des Arbeitgebers oder des Rentenversicherungsträgers, von der Künstlersozialkasse übernommene Beiträge sowie Beitragsersatzungen (auch Prämienzahlungen nach § 53 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und pauschale Bonuszahlungen nach § 65a SGB V) sind von den gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen abzuziehen.

Beiträge zu sonstigen Vorsorgeaufwendungen (vergleiche Ausführungen unter Nummer 8) können nur dann als Sonderausgaben berücksichtigt werden, wenn die tatsächlichen Beiträge zur Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung nicht bereits höher sind als die jährlichen Höchstbeträge von 2.800 € beziehungsweise 1.900 €.

2. BEGÜNSTIGTE KRANKENVERSICHERUNGSBEITRÄGE

Voraussetzung für den Abzug von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen ist, dass sie nicht in unmittelbarem wirtschaftlichen Zusammenhang mit steuerfreien Einnahmen stehen. Nicht abziehbar sind deshalb zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge eines Rentners, soweit für sie steuerfreie Zuschüsse gewährt werden, sowie die auf Lohnersatzleistungen (wie beispielsweise Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld, Mutterschaftsgeld oder Krankengeld) einbehaltenen Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung. Versicherungsbeiträge im Zusammenhang mit einem nach dem Auslandstätigkeitserlass oder nach einem Doppelbesteuerungsabkommen (DBA) steuerfreien Arbeitslohn sind ebenfalls nicht als Sonderausgaben abziehbar, wenn der Arbeitslohn aus einem nicht zu den Mitgliedstaaten der Europäischen Union beziehungsweise des Europäischen Wirtschaftsraums gehörenden Staat bezogen wird.

Ferner ist Voraussetzung, dass die Beiträge an einen Sozialversicherungsträger (gesetzliche Krankenkasse) oder an ein inländisches Versicherungsunternehmen geleistet wurden. Beiträge an ein ausländisches Versicherungsunternehmen können nur im Ausnahmefall als Sonderausgaben abgezogen werden, wenn das Versicherungsunternehmen mit der inländischen gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung vergleichbar ist (Anlage Vorsorgeaufwand, Zeilen 31 bis 36).

Beiträge zu einer typischen Reisekrankenversicherung, die gegen einen geringen Einmalbeitrag im Zusammenhang mit der Buchung einer Auslandsreise abgeschlossen werden kann, können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

2.1 BEITRÄGE ZUR GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

(ANLAGE VORSORGEAUFWAND, ZEILEN 12 BIS 23)

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen im Wesentlichen der Basisabsicherung, deshalb sind die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich in tatsächlich gezahlter Höhe als Sonderausgaben abziehbar.

Nicht zur Basisabsicherung gehören Beiträge für Wahl- und Zusatztarife, die zum Beispiel Leistungen wie Chefarztbehandlungen oder Einbettzimmer abdecken. Ebenfalls nicht der Basisabsicherung zuzurechnen ist der Beitragsanteil, mit dem das Krankengeld finanziert wird. Hat der Steuerpflichtige im Krankheitsfall einen Anspruch auf Krankengeld oder Leistungen, die anstelle von Krankengeld gewährt werden, ist der tatsächlich gezahlte Beitrag um 4 % zu kürzen. Die Kürzung wird vom Finanzamt vorgenommen. In der Steuererklärung ist deshalb der ungekürzte Beitrag einzutragen.

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sind im Regelfall bei

- pflichtversicherten Arbeitnehmern,
- freiwillig gesetzlich versicherten Arbeitnehmern,
- freiwillig gesetzlich versicherten Selbstständigen,
- pflichtversicherten selbstständigen Künstlern und Publizisten,
- freiwillig gesetzlich versicherten Künstlern und Publizisten

um 4 % zu kürzen.

BEISPIEL 1:

Der ledige Arbeitnehmer A hat Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 2.800 € und zur gesetzlichen Pflegeversicherung in Höhe von 400 € geleistet. Er hat einen Anspruch auf Krankengeld. Daneben zahlt er Beiträge zur Arbeitslosenversicherung in Höhe von 800 € und Beiträge zu Haftpflichtversicherungen in Höhe von 400 €.

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 2.688 € (= 2.800 € gekürzt um 4 %, also um 112 €) sowie die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung von 400 € sind in tatsächlicher Höhe als Sonderausgaben abziehbar. Da die tatsächli-

chen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mit 3.088 € (2.688 € + 400 €) den Höchstbetrag von 1.900 € übersteigen, bleiben die Beiträge zur Arbeitslosen- und zur Haftpflichtversicherung unberücksichtigt.

Bis einschließlich 2014 war ein kassenindividueller Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V ungekürzt in tatsächlich geleisteter Höhe als Sonderausgaben abziehbar, da sich hieraus kein unmittelbarer Anspruch auf Krankengeld ergab. Ab dem 1. Januar 2015 wird der Zusatzbeitrag nicht mehr einkommensunabhängig, sondern in Abhängigkeit vom Einkommen erhoben. Dafür sinkt der vom Bruttoarbeitslohn zu tragende Beitrag zur Krankenversicherung (Arbeitnehmeranteil). Von diesem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag ist ein Abschlag in Höhe von 4 % vorzunehmen, wenn sich aus ihm ein Anspruch auf Krankengeld oder auf eine Leistung ergibt, die anstelle von Krankengeld gewährt wird.

Die Beiträge von pflichtversicherten Rentnern sind nicht um 4 % zu kürzen, da sie keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Bei freiwillig gesetzlich krankenversicherten Rentnern erfolgt eine Kürzung um 4 % nur dann, wenn der Rentner neben der Rente noch andere Einkünfte bezieht, und im Zusammenhang mit diesen anderen Einkünften ein Anspruch auf Krankengeld oder auf Leistungen, die anstelle von Krankengeld gewährt werden, besteht.

Bei Arbeitnehmern, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, und bei freiwillig gesetzlich versicherten Arbeitnehmern, bei denen der Arbeitgeber die Beiträge an die gesetzliche Krankenkasse abführt, sind die auf der Lohnsteuerbescheinigung ausgewiesenen Beiträge in den Zeilen 12 bis 16 der Anlage Vorsorgeaufwand einzutragen. Rentner, freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige, pflicht- oder freiwillig gesetzlich versicherte selbstständige Künstler und Publizisten, sowie freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer, die ihren Beitrag selbst an die gesetzliche Krankenkasse zahlen, tragen ihre Beiträge in den Zeilen 17 bis 22 der Anlage Vorsorgeaufwand ein.

HINWEIS:

Wurde neben der gesetzlichen Krankenversicherung eine Zusatzversicherung abgeschlossen, um ein über das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehendes Absicherungslevel zu erreichen, sind die für diese Zusatzversicherung geleisteten Beiträge nur als sonstige Vorsorgeaufwendungen abziehbar (vergleiche Ausführungen unter Nummer 8). Da das Leistungsspektrum der gesetz-

lichen Krankenversicherung bereits der Absicherung auf sozialhilfegleichem Niveau dient, deckt die Zusatzversicherung ausschließlich darüber hinausgehende Leistungen (Wahlleistungen) ab. Sie stellt damit keine Basiskrankenversicherung dar. Die Beiträge sind in Zeile 23 der Anlage Vorsorgeaufwand einzutragen.

2.2 BEITRÄGE ZUR PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG (ANLAGE VORSORGEAUFWAND, ZEILEN 24 BIS 28)

Die Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung sind insoweit abziehbar, soweit sie der Basisabsicherung dienen (Basiskrankenversicherung). Begünstigt sind daher Beiträge, die auf Vertragsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Dies sind grundsätzlich die für einen sogenannten Basistarif tatsächlich erbrachten Beiträge. Der Basistarif wurde zum 1. Januar 2009 eingeführt und ist ein besonders gestalteter Tarif, der grundsätzlich von jedem privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten werden muss. Die Leistungen des Basistarifs entsprechen den Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die sogenannte Basisabsicherung oder Basiskrankenversicherung ist jedoch kein spezieller Tarif, sondern eine Absicherung der Leistungen auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung – mit Ausnahme des Krankengeldes. Die Basisabsicherung ist deshalb auch in jedem anderen Tarif enthalten.

Nicht zur Basisabsicherung gehören – wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung – Beitragsanteile, die der Finanzierung von Wahlleistungen, des Krankenhaus- tagegeldes oder des Krankentagegeldes dienen. Zu den nicht begünstigten Wahlleistungen gehören zum Beispiel Chefarztbehandlung, Einbettzimmer, ambulante Leistungen durch Heilpraktiker, sowie Zahnersatz, implantologische Leistungen oder kieferorthopädische Leistungen. Besteht im Rahmen des sogenannten Basistarifs ein Anspruch auf Krankengeld oder auf Leistungen, die anstelle von Krankengeld gewährt werden, ist – wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung – vom Beitrag ein Abschlag von 4 % vorzunehmen.

Sind in einem Versicherungstarif begünstigte (Basisabsicherung) und nicht begünstigte Versicherungsleistungen (zum Beispiel Wahlleistungen) abgesichert, muss der vom Steuerpflichtigen geleistete Krankenversicherungsbeitrag aufgeteilt werden. Die Aufteilung ist von der jeweiligen Krankenversicherung vorzunehmen und dem Versicherten mitzuteilen. Einzelheiten hierzu sind in der sogenannten Krankenversicherungsbeitragsanteil-Ermittlungsverordnung (KVBEVO; BGBl. I 2009 S. 2730) geregelt.

BEISPIEL 2:

Der verheiratete Beamte B entrichtet jährlich für sich und seine Ehefrau Beiträge zur privaten Krankenversicherung und zur Pflegepflichtversicherung in Höhe von 6.000 €. Hiervon entfallen nach Mitteilung des Versicherungsunternehmens 5.500 € auf die Krankenversicherung (4.500 € Basisabsicherung und 1.000 € Wahlleistungen) und 500 € auf die Pflegepflichtversicherung. Zudem erbrachte er Beiträge zu Haftpflichtversicherungen in Höhe von 500 €.

Die Beiträge zur Krankenversicherung sind in Höhe von 4.500 € (Anteil, der auf die Basisabsicherung entfällt) als Sonderausgaben abziehbar. Auch die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung von 500 € werden in tatsächlicher Höhe in den Sonderausgabenabzug einbezogen. Da die tatsächlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung den Höchstbetrag von 3.800 € (= 1.900 € + 1.900 €) übersteigen, bleiben die Beiträge für Wahlleistungen ebenso wie die Beiträge zur Haftpflichtversicherung unberücksichtigt.

HINWEIS:

Maximal kann es zu Abschlägen von rund 20 % kommen. Als Faustformel kann daher davon ausgegangen werden, dass mindestens rund 80 % der tatsächlich geleisteten privaten Krankenversicherungsbeiträge begünstigt sind. Werden jedoch in einem gesonderten Tarif ausschließlich Krankengeld oder andere nicht begünstigte Zusatzleistungen versichert, dann ist für diesen Tarif der gesamte Beitrag nicht abziehbar.

2.3 BESONDERE VERTRAGSGESTALTUNGEN DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG

Der Steuerpflichtige zahlt für seine Basisabsicherung zunächst einen erhöhten Beitrag, der insoweit für eine Alterungsrückstellung nach § 149 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) verwendet wird. Aufgrund dieser erhöhten Alterungsrückstellung erhält der Steuerpflichtige ab einem bestimmten Alter eine zuvor vereinbarte zeitlich unbefristete Beitragsentlastung für seine Basisabsicherung. Der auf die Basisabsicherung entfallende Beitragsanteil für die erhöhte Alterungsrückstellung ist im Jahr der Zahlung als Sonderausgaben abziehbar.

Mit Beiträgen zugunsten einer sogenannten Anwartschaftsversicherung erwirbt der Steuerpflichtige den Anspruch, zu einem späteren Zeitpunkt eine private Krankenversicherung zu einem ermäßigten Beitrag zu erhalten. Der Steuerpflichtige wird

dabei bei der Beitragsbemessung hinsichtlich seines Gesundheitszustandes und gegebenenfalls, auch hinsichtlich seiner Alterungsrückstellung so gestellt, als sei der Vertrag zu einem früheren Zeitpunkt abgeschlossen worden. Die Beiträge können bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 100 € als Beiträge zu einer Basiskrankenversicherung berücksichtigt werden.

3. BEGÜNSTIGTE BEITRÄGE ZUR GESETZLICHEN PFLEGEVERSICHERUNG

Die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung, also zur sozialen Pflegeversicherung und zur privaten Pflegepflichtversicherung, sind in tatsächlicher Höhe als Sonderausgaben abziehbar. Sie sind jedoch um einen steuerfreien Zuschuss des Arbeitgebers oder des Rentenversicherungsträgers sowie um den anstelle eines steuerfreien Zuschusses gezahlten Betrag (beispielweise von der Künstlersozialkasse) und um Beitragsrückerstattungen zu kürzen. Eine weitere Kürzung, zum Beispiel im Hinblick auf nicht zur Basisabsicherung zählende Leistungen, ist nicht vorzunehmen.

Beiträge zu einer zusätzlichen privaten Pflegeversicherung neben der gesetzlichen Pflegeversicherung (Anlage Vorsorgeaufwand, Zeile 29) sind als sonstige Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der Höchstbeträge abziehbar (vergleiche Ausführungen unter Nummer 8).

4. ARBEITGEBERBEITRÄGE, ARBEITGEBERZUSCHÜSSE UND BEITRAGSRÜCKERSTATTUNGEN

Der vom Arbeitgeber getragene und nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfreie Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung kann vom Arbeitnehmer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Steuerfreie Zuschüsse des Arbeitgebers stehen insgesamt in unmittelbarem Zusammenhang mit den Beiträgen zur Basisabsicherung. Sie sind deshalb in voller Höhe von den Beiträgen zur Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung abzuziehen (Anlage Vorsorgeaufwand, Zeile 37 bis 39). Dabei ist es unerheblich, ob der Arbeitnehmer mit seinen Beiträgen zur privaten Krankenversicherung auch Wahlleistungen abgesichert hat. Eine Aufteilung der steuerfreien Zuschüsse in Basisabsicherung und Wahlleistungen und anteilige Berücksichtigung erfolgt nicht.

Beitragsrückerstattungen mindern die abziehbaren Krankenversicherungsbeiträge in dem Jahr, in dem sie zufließen. Auf die Bezeichnung der Beitragsrückerstattungen kommt es nicht an. Zu den Beitragsrückerstattungen gehören deshalb auch Prämienzahlungen nach § 53 SGB V, pauschale Bonuszahlungen nach § 65a SGB V, die Rückzahlung von Beiträgen aus Vorjahren infolge einer rückwirkenden Vertragsänderung sowie Erstattungen nach § 26 SGB IV (zu Unrecht gezahlte Beiträge; wenn beispielsweise nachträglich festgestellt wird, dass keine Versicherungspflicht bestand) und nach § 231 SGB V (Erstattung von Beiträgen bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze). Das gilt auch, wenn sie nicht ausbezahlt, sondern mit laufenden Beiträgen verrechnet werden. Die Aufteilung, inwieweit Beitragsrückerstattungen auf die Basisabsicherung entfallen, ist vom Versicherungsunternehmen vorzunehmen. Im Regelfall wird der gleiche Aufteilungsmaßstab gelten wie für die Krankenversicherungsbeiträge.

Übersteigen die Erstattungen zuzüglich steuerfreier Zuschüsse des Arbeitgebers die im selben Jahr geleisteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, ergibt sich ein sogenannter Erstattungsüberhang. Dabei ist zu unterscheiden, ob Beiträge für die Basisabsicherung oder für die Absicherung für Wahlleistungen erstattet wurden. Soweit der Erstattungsüberhang auf die Basisabsicherung entfällt, ist er zunächst mit anderen auf die Basisabsicherung entfallenden Beiträgen zu verrechnen. Ein danach noch verbleibender Erstattungsüberhang ist im selben Jahr dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen. Entfällt der Erstattungsüberhang dagegen auf Beiträge zur Absicherung von Wahlleistungen, erfolgt nach der Verrechnung mit anderen sonstigen Vorsorgeaufwendungen keine Hinzurechnung, sondern ein Rücktrag in die Vorjahre.

BEISPIEL 3:

A ist im Jahr 2017 nichtselbstständig tätig und privat krankenversichert. Dafür leistet er insgesamt einen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 1.500 €. Nach Aufteilung durch die Versicherung ergibt sich ein Beitragsanteil in Höhe von 1.200 €, der ausschließlich der Absicherung von Basisleistungen dient, sowie ein Beitragsanteil in Höhe von 300 € für die Absicherung von Wahlleistungen. Außerdem entrichtet er Pflegepflichtversicherungsbeiträge in Höhe von 300 €. Für das Vorjahr erhält er folgende Beitragsrückerstattungen: Krankenversicherung in Höhe von 2.000 € – davon 1.600 € für Basisabsicherung sowie 400 € für die Absicherung von Wahlleistungen.

Somit ergibt sich ein Erstattungsüberhang in Höhe von 400 € (1.600 € – 1.200 €) für die Absicherung von Basisleistungen. Der Erstattungsüberhang kann nur mit den

Beiträgen zur gesetzlichen Pflegeversicherung verrechnet werden, da nur diese ebenfalls der Basisabsicherung dienen. Nach der Verrechnung verbleibt ein Erstattungsüberhang in Höhe von 100 € (400 € – 300 €). Dieser wird in Höhe von 100 € auf den Gesamtbetrag der Einkünfte des A angerechnet, da es sich hierbei um Beiträge zur Absicherung von Basisleistungen handelt.

Für die Absicherung von Wahlleistungen ergibt sich ein Erstattungsüberhang in Höhe von 100 € (400 € – 300 €). Eine Verrechnung dieses Erstattungsüberhangs ist hingegen mangels anderer sonstiger Vorsorgeaufwendungen (vergleiche die Ausführungen unter Nummer 8) nicht möglich. Da der Erstattungsüberhang jedoch auf die Absicherung von Wahlleistungen entfällt, wird er nicht auf den Gesamtbetrag der Einkünfte des A angerechnet.

5. BEGÜNSTIGTER PERSONENKREIS

5.1 ALS VERSICHERUNGSNEHMER GETRAGENE EIGENE BEITRÄGE

(ANLAGE VORSORGEAUFWAND, ZEILEN 12 BIS 36)

Der Sonderausgabenabzug setzt voraus, dass die Aufwendungen auf einer eigenen Verpflichtung des Steuerpflichtigen beruhen und auch von ihm geleistet werden. Deshalb kann jeder Steuerpflichtige grundsätzlich nur die von ihm selbst getragenen Beiträge, die er als Versicherungsnehmer zu zahlen hat, als Sonderausgaben abziehen. Lediglich bei Ehegatten beziehungsweise eingetragenen Lebenspartnern, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, kommt es für den Sonderausgabenabzug nicht darauf an, wer von beiden die Beiträge geleistet hat.

5.2 ALS VERSICHERUNGSNEHMER ÜBERNOMMENE BEITRÄGE FÜR ANDERE PERSONEN

(ANLAGE VORSORGEAUFWAND, ZEILEN 40 BIS 45)

Beantragt der Steuerpflichtige den Sonderausgabenabzug für von ihm selbst geleistete Beiträge zu einer Versicherung, bei der er selbst Versicherungsnehmer ist, spielt es keine Rolle, wer der Versicherte ist, wessen Leben versichert ist oder wer aus dem Vertrag bezugsberechtigt ist. So können zum Beispiel auch die vom Steuerpflichtigen geleisteten Beiträge aufgrund eines Vertrags, den er selbst als Versicherungsnehmer zugunsten einer anderen Person abgeschlossen hat, als Sonderausgaben abgezogen werden. Diese andere Person kann beispielweise ein Kind des Steuerpflichtigen sein, für das er keinen Anspruch auf Kindergeld oder die Kinderfreibeträge hat. Besteht

für das Kind ein Anspruch auf Kindergeld oder die Kinderfreibeträge, sind die Beiträge in den Zeilen 31 bis 37 der Anlage Kind einzutragen. Ebenfalls möglich ist der Abzug von Beiträgen für eine Kranken- und Pflegeversicherung für den Ehegatten oder den eingetragenen Lebenspartner (Steuerpflichtiger ist Versicherungsnehmer, Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner ist versicherte Person). Es kommt aber nicht auf ein bestimmtes Verwandtschaftsverhältnis oder eine zivilrechtliche Unterhaltsverpflichtung gegenüber der anderen Person an. Voraussetzung für den Sonderausgabenabzug der Beiträge beim Steuerpflichtigen ist nur, dass er selbst Versicherungsnehmer ist und die Beiträge geleistet hat.

5.3 KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNGSBEITRÄGE DES KINDES

(ANLAGE KIND, ZEILEN 31 BIS 37)

Als eigene Beiträge des Steuerpflichtigen werden aber seit 2010 auch Beiträge behandelt, die er im Rahmen der Unterhaltsverpflichtung für ein Kind übernommen hat, für das er Anspruch auf Kindergeld oder die steuerlichen Freibeträge für Kinder hat. Hat also das Kind einen eigenen Kranken- und Pflegeversicherungsvertrag (Kind ist Versicherungsnehmer und versicherte Person) und werden die vom Kind aufgrund dieses Vertrags geleisteten Beiträge von den Eltern übernommen, können die Eltern hierfür den Sonderausgabenabzug beantragen. Nehmen die Eltern diese Sonderregelung in Anspruch, kann das Kind die Beiträge nicht zusätzlich als Sonderausgaben abziehen. Werden die Eltern nicht zusammen, sondern einzeln zur Einkommensteuer veranlagt, werden die für das Kind geleisteten Beiträge dem Ehegatten beziehungsweise dem Lebenspartner zugerechnet, der die Aufwendungen wirtschaftlich getragen hat. Auf übereinstimmenden Antrag der Ehegatten beziehungsweise der Lebenspartner werden die geleisteten Beiträge jeweils zur Hälfte abgezogen.

Unerheblich ist, ob die Eltern ihre Unterhaltsverpflichtung gegenüber dem Kind in Form von Bar- oder Sachleistungen erfüllt haben. Auch ist der Sonderausgabenabzug bei den Eltern selbst dann möglich, wenn das Kind eigene Einkünfte und Bezüge hat, mit denen es die Versicherungsbeiträge bestreiten kann.

Diese Sonderregelung gilt nur für die Beiträge zur Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung, nicht für die Absicherung von Wahlleistungen. Die auf die Wahlleistungen entfallenden Krankenversicherungsbeiträge können nur beim Kind selbst als sonstige Vorsorgeaufwendungen beim Sonderausgabenabzug berücksichtigt werden. Ein Abzug dieser Aufwendungen bei den Eltern ist nicht möglich.

5.4 FÜR DEN GESCHIEDENEN EHEGATTEN / LEBENSPARTNER EINER AUFGEHOBENEN LEBENSPARTNERSCHAFT ODER DAUERND GETRENNT LEBENDEN EHEGATTEN / LEBENSPARTNER GELEISTETE KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNGSBEITRÄGE
(MANTELBOGEN, ZEILE 41; ANLAGE U UND ANLAGE VORSORGEAUFWAND)

Hat der Steuerpflichtige Beiträge zu einer Basiskranken- oder gesetzlichen Pflegeversicherung seines geschiedenen Ehegatten geleistet, sind diese als Sonderausgaben beim geschiedenen Ehegatte zu berücksichtigen. Da diese Beiträge vom geschiedenen Ehegatten als zusätzlich Unterhaltsleistungen zu versteuern sind, kann er auch insoweit den Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen, obwohl er nicht selbst Versicherungsnehmer ist. Diese Sonderregelung gilt nur für die Beiträge zur Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung, nicht für die Absicherung von Wahlleistungen. Die Sonderregelung ist für Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft oder dauernd getrennt lebende Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner entsprechend anzuwenden.

5.5 KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNGSBEITRÄGE FÜR EINEN UNTERHALTSBERECHTIGTEN ANGEHÖRIGEN
(ANLAGE UNTERHALT, ZEILEN 11 BIS 16)

Hat der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Unterhaltsverpflichtung für einen gesetzlich unterhaltsberechtigten Angehörigen die Beiträge zu einer Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen, erhöht sich der Höchstbetrag für den Abzug der Unterhaltszahlungen als außergewöhnliche Belastungen um die im jeweiligen Jahr geleisteten Beiträge. Diese Sonderregelung gilt nur für die Beiträge zur Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung, nicht für die Absicherung von Wahlleistungen. Die für einen unterhaltsberechtigten Angehörigen übernommenen Beiträge zu Basiskranken- und Pflegeversicherung können nur berücksichtigt werden, wenn sie nicht schon auf der Anlage Vorsorgeaufwand in den Zeilen 40 bis 45 geltend gemacht wurden.

6. BEITRAGSVORAUSZAHLUNGEN

Grundsätzlich gilt für den Bereich der Sonderausgaben das Zu- und Abflussprinzip. Deshalb sind Beiträge in dem Jahr steuerlich zu berücksichtigen, in dem sie gezahlt wurden. Für Beitragsvorauszahlungen, die die Basisabsicherung betreffen, gibt es jedoch eine Sonderregelung. Diese gilt unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer gesetzlich oder privat kranken- und pflegeversichert ist:

Beiträge zur Basisabsicherung, die in einem Jahr als Vorauszahlung zum Erwerb eines Versicherungsschutzes für nachfolgende Jahre geleistet werden, können im Jahr der

Zahlung nur in Höhe des 2,5-fachen des in diesem Jahr vertraglich geschuldeten Gesamtbeitrags für die Basisabsicherung als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Wurden höhere Beiträge als das 2,5-fache der in diesem Jahr vertraglich geschuldeten Beiträge zur Basisabsicherung gezahlt, sind die übersteigenden Beiträge in dem Jahr, für das sie geleistet wurden, als Sonderausgaben abziehbar.

BEISPIEL 4:

Der selbstständig tätige Anwalt D zahlt im Jahr 2017 für seine private Krankenversicherung monatlich 300 € (250 € Basisabsicherung und 50 € Wahlleistungen). Im November 2017 stellt er seinen Vertrag auf jährliche Beitragszahlung um und leistet als Vorauszahlung den gesamten Jahresbeitrag für das Jahr 2018 in Höhe von 3.600 € (3.000 € Basisabsicherung, 600 € Wahlleistungen).

D kann die im Jahr 2017 geleisteten Beiträge zur Krankenversicherung, soweit sie auf die Basisabsicherung entfallen, in Höhe von 6.000 € ($250 \text{ €} \times 12 = 3.000 \text{ €}$ für 2017 und 3.000 € für 2018) als Sonderausgaben geltend machen. Denn die im Jahr 2017 vorausbezahlten Beiträge für 2018, die auf die Basisabsicherung entfallen, übersteigen nicht das 2,5-fache des vertraglich geschuldeten Jahresbeitrags zur Basis-Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung für das Jahr 2017 ($250 \text{ €} \times 12 = 3.000 \text{ €} \times 2,5 = 7.500 \text{ €}$).

7. ELEKTRONISCHE DATENÜBERMITTLUNG

Die Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherungen – soweit sie auf die Basisabsicherung entfallen – können nur dann unbegrenzt in tatsächlicher Höhe als Sonderausgaben berücksichtigt werden, wenn der Steuerpflichtige gegenüber seinem Versicherungsunternehmen, dem Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder der Künstlersozialkasse in die elektronische Übermittlung der Beitragsdaten eingewilligt hat. Die Einwilligung zur Datenübermittlung ist schriftlich zu erteilen und muss spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr folgt, vorliegen. Im Regelfall wird sie bei Vertragsabschluss erteilt. Für die im Jahr 2016 geleisteten Beiträge ist demnach der unbegrenzte Sonderausgabenabzug nur möglich, wenn der Steuerpflichtige bis spätestens 31. Dezember 2018 in die Datenübermittlung eingewilligt hat. Wird die Einwilligung zur Datenübermittlung erst nach Ablauf des Kalenderjahres, aber noch innerhalb der zweijährigen Frist erteilt, ist ein bereits ergangener und ggf. bestandskräftiger Steuerbescheid zu ändern. Wurde die Einwilligung erteilt und nicht ausdrücklich widerrufen, bleibt sie auch bei einem Wechsel des Versicherungsunternehmens bestehen.

Hat das Versicherungsverhältnis bereits vor dem 1. Januar 2010 bestanden, gilt die erforderliche Einwilligung in die Datenübermittlung als erteilt, wenn der Steuerpflichtige von seinem Versicherungsunternehmen, dem Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder der Künstlersozialkasse schriftlich darüber informiert wurde, dass vom Vorliegen einer Einwilligung ausgegangen wird und die Daten an die Finanzverwaltung übermittelt werden, wenn der Steuerpflichtige dem nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen schriftlich widerspricht, und der Steuerpflichtige nicht widersprochen hat.

Die einmal erteilte Einwilligung gilt auch für die folgenden Beitragsjahre, solange sie nicht vom Steuerpflichtigen widerrufen wird. Der Widerruf muss schriftlich erteilt werden und dem Versicherungsunternehmen, dem Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder der Künstlersozialkasse vor Beginn des Beitragsjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, vorliegen.

Liegt die Einwilligung des Steuerpflichtigen vor, werden folgende Daten vom Versicherungsunternehmen, dem Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder der Künstlersozialkasse an die Finanzverwaltung übermittelt:

- die Identifikationsnummer des Steuerpflichtigen
- die Versicherungsdaten
- die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge, soweit sie auf die Basisabsicherung entfallen (die Übermittlung des insgesamt im Jahr geleisteten Beitrags ist freiwillig möglich, aber nicht vorgeschrieben)
- das Datum der Einwilligung in die Datenübermittlung.

Der Steuerpflichtige wird nach erfolgter Datenübermittlung über die Höhe der übermittelten Beiträge für das Beitragsjahr informiert.

Bei Arbeitnehmern und Rentnern, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (auch bei freiwillig gesetzliche Versicherten), erfolgt die Datenübermittlung mit der Lohnsteuerbescheinigung beziehungsweise der Rentenbezugsmitteilung. Hier gilt die Einwilligung zur Datenübermittlung als erteilt.

Liegt keine Einwilligung in die Datenübermittlung vor, werden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zusammen mit anderen Versicherungsbeiträgen im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben berücksichtigt (vergleiche die Ausführungen unter Nummer 8).

HINWEIS:

Werden die erforderlichen Daten aus Gründen, die der Steuerpflichtige nicht zu vertreten hat (beispielsweise technische Probleme), nicht übermittelt, kann der Steuerpflichtige den Nachweis über die geleisteten und erstatteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auch in anderer Weise erbringen (zum Beispiel schriftlicher Nachweis des Versicherungsunternehmens).

Gleiches gilt für Steuerpflichtige, die bei einem ausländischen Versicherungsunternehmen oder dem Träger einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, da diese nicht an der elektronischen Datenübermittlung teilnehmen. Auch hier gilt die Einwilligung zur Datenübermittlung als erteilt.

8. BEITRÄGE ZU SONSTIGEN VORSORGEAUFWENDUNGEN (ANLAGE VORSORGEAUFWAND, ZEILEN 46 BIS 52)

Zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gehören Beiträge zu

- gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherungen, soweit diese nicht der Basisabsicherung dienen (zum Beispiel die auf Wahlleistungen entfallenden Beitragsanteile und Beiträge zu einer zusätzlichen privaten Pflegeversicherung), oder die Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung nicht erteilt wurde,
- Versicherungen gegen Arbeitslosigkeit (gesetzliche Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit und Beiträge zu privaten Versicherungen),
- Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, wenn sie nicht Bestandteil eines Rürup-Vertrags sind,
- Unfallversicherungen, wenn es sich nicht um eine Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung handelt (diese wird als Renten- oder Kapitallebensversicherung behandelt),
- Haftpflichtversicherungen (beispielsweise Privathaftpflicht, Kfz-Haftpflicht, Tier-Haftpflicht),
- Risikolebensversicherungen (Lebensversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen) und
- Rentenversicherungen ohne Kapitalwahlrecht, die kein Rürup-Vertrag sind, Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht gegen laufende Beitragsleistungen, wenn das Kapitalwahlrecht nicht vor Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgeübt werden kann, sowie Kapitalversicherungen gegen laufende Beitragsleistungen mit Sparanteil, wenn der Vertrag für die Dauer von mindestens 12 Jahren

abgeschlossen worden ist. Voraussetzung ist, dass die Laufzeit dieser Versicherungen vor dem 1. Januar 2005 begonnen hat und mindestens ein Versicherungsbeitrag bis zum 31. Dezember 2004 geleistet wurde.

Die Beiträge zu diesen Versicherungen können bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 2.800 € beziehungsweise 1.900 € als Sonderausgaben berücksichtigt werden, wenn die Höchstbeträge nicht bereits durch die tatsächlichen Beiträge zur Basiskrankenversicherung zusammen mit den Beiträgen zur gesetzlichen Pflegeversicherung ausgeschöpft wurden.

Der verminderte Höchstbetrag von 1.900 € gilt zum Beispiel für

- Arbeitnehmer, für die der Arbeitgeber steuerfreie Beiträge zur Krankenversicherung leistet, oder die vom Arbeitgeber einen steuerfreien Zuschuss zu ihrer Krankenversicherung erhalten,
- Rentner, bei denen der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Beiträge an die gesetzliche Krankenkasse zahlt, oder die aus der gesetzlichen Rentenversicherung einen steuerfreien Zuschuss zu ihrer Krankenversicherung erhalten,
- Steuerpflichtige, die ohne eigene Beiträge einen Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten haben (beispielsweise familienversicherte Angehörige),
- Besoldungs- oder Versorgungsempfänger (zum Beispiel Beamte und ehemalige Beamte) oder gleichgestellte Personen, die beihilfeberechtigt sind; das gilt auch, soweit sie in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind und deshalb trotz des grundsätzlichen Anspruchs darauf tatsächlich keine Beihilfe erhalten oder
- Tagespflegepersonen (beispielsweise Tagesmütter), deren Beiträge teilweise nach § 23 beziehungsweise § 39 SGB VIII erstattet werden.
- Seit 2013 gilt der Höchstbetrag von 1.900 € auch für beihilferechtlich berücksichtigungsfähige Ehegatten oder Lebenspartner.

Dagegen gilt der Höchstbetrag von 2.800 € für Steuerpflichtige, die ihre Krankenversicherung vollständig allein finanzieren müssen, typischerweise also für Selbstständige, aber auch für geringfügig Beschäftigte, für die der Arbeitgeber nur einen Pauschalbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung leistet. Bei Ehegatten beziehungsweise Lebenspartnern, die zusammen veranlagt werden, wird die Summe der Höchstbeträge berücksichtigt, die individuell auf den jeweiligen Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner zutreffen. Für die zutreffende Ermittlung des Höchstbetrags ist Zeile 11 der Anlage Vorsorgeaufwand auszufüllen.

9. GÜNSTIGERPRÜFUNG

Mit der Neuregelung des Sonderausgabenabzugs für Vorsorgeaufwendungen im Zusammenhang mit der Neuregelung der Besteuerung der Alterseinkünfte durch das Alterseinkünftegesetz im Jahr 2004 wurde auch eine Günstigerprüfung eingeführt, um Schlechterstellungen zu vermeiden. Im Rahmen der Günstigerprüfung wird der nach aktuell geltendem Recht mögliche Abzugsbetrag für Vorsorgeaufwendungen verglichen mit dem Abzugsbetrag, der sich nach dem bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Recht ergeben hätte. Der jeweils höhere Betrag wird dann bei der Veranlagung zur Einkommensteuer berücksichtigt.

Die Günstigerprüfung wird in den Jahren 2005 bis 2019 durchgeführt und erfolgt von Amts wegen. Ein besonderer Antrag ist daher nicht erforderlich. Da jedoch in die Günstigerprüfung nicht nur die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Beiträge zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen (wie beispielsweise Unfall-, Haftpflicht- oder Lebensversicherungen) einbezogen werden, sondern auch die Beiträge zu Rentenversicherungen, sind für die Durchführung der Günstigerprüfung ergänzende Abgaben zur Rentenversicherungspflicht und zum Vorliegen einer Anwartschaft auf Altersversorgung erforderlich (Anlage Vorsorgeaufwand, Zeilen 53 bis 58).

10. BEITRÄGE ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG IM LOHNSTEUER-ABZUGSVERFAHREN

Bei jedem Arbeitnehmer wird im Lohnsteuerabzugsverfahren eine Vorsorgepauschale für die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung berücksichtigt. So soll gewährleistet werden, dass der hierfür mögliche Sonderausgabenabzug nicht erst am Ende des Jahres im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer, sondern bereits beim monatlichen Lohnsteuerabzug durch den Arbeitgeber anteilig berücksichtigt wird.

Die Vorsorgepauschale setzt sich bei Arbeitnehmern, die in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung versichert sind, wie folgt zusammen:

- Teilbetrag für die Krankenversicherung in Höhe des Arbeitnehmerbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung (ab 2015 einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags zur Krankenversicherung)
- Teilbetrag für die soziale Pflegeversicherung in Höhe des Arbeitnehmerbeitrags zur sozialen Pflegeversicherung, gegebenenfalls erhöht um den Beitragszuschlag für Arbeitnehmer ohne Kinder

Die Vorsorgepauschale ermittelt sich auf Grundlage des vom Arbeitnehmer bezogenen Arbeitslohns unabhängig von der Berechnung der tatsächlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Sie gilt sowohl für pflichtversicherte wie auch für freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer.

Bei Arbeitnehmern, die in der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind (beispielsweise Beamte und höher verdienende Arbeitnehmer), werden die vom Versicherungsunternehmen mitgeteilten Beiträge zur Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung als Vorsorgepauschale berücksichtigt. Ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, für den Arbeitnehmer einen nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfreien Zuschuss zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen zu leisten, ist die Vorsorgepauschale um diesen Zuschuss zu kürzen.

Die Versicherungsunternehmen haben den privat versicherten Steuerpflichtigen für die Ermittlung der Vorsorgepauschale eine Beitragsbescheinigung über die voraussichtlich zu berücksichtigenden privaten Basiskranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge zuzusenden. Nur wenn diese Beitragsbescheinigung an den Arbeitgeber weitergegeben wird, kann die Vorsorgepauschale zutreffend im Lohnsteuerabzugsverfahren berücksichtigt werden. Eine erstellte Beitragsbescheinigung gilt solange, bis eine neue Beitragsbescheinigung ausgestellt wird (zum Beispiel, wenn sich die steuerlich zu berücksichtigenden Beträge geändert haben).

Es ist jedoch in jedem Fall mindestens die Mindestvorsorgepauschale für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge beim Lohnsteuerabzug zu berücksichtigen. Sie gilt sowohl für gesetzlich wie auch für private versicherte Arbeitnehmer. Die Mindestvorsorgepauschale beträgt 12% des Arbeitslohns, höchstens 1.900 €. Der Höchstbetrag erhöht sich auf 3.000 €, wenn die Lohnsteuer nach der Steuerklasse III zu ermitteln ist. Ein Antrag des Arbeitnehmers auf Ansatz der Mindestvorsorgepauschale ist nicht erforderlich. Die Mindestvorsorgepauschale wird vom Arbeitgeber zwingend berücksichtigt, wenn sie höher ist als die Vorsorgepauschale.

In folgenden Fällen wird immer die Mindestvorsorgepauschale berücksichtigt:

- bei Arbeitnehmern, die in einer ausländischen Kranken- und Pflegeversicherung versichert sind
- bei Arbeitnehmern, die Arbeitslohn aus einer geringfügigen Beschäftigung beziehen, der individuell besteuert wird (Mini-Job gegen Vorlage der Lohnsteuerkarte beziehungsweise der Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug)

Da in diesen Fällen keine Beiträge zur inländischen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu leisten sind, ist eine Berechnung der Vorsorgepauschale nicht möglich.

HINWEIS:

Wurde im Lohnsteuerabzugsverfahren durch den Ansatz der (Mindest-)Vorsorgepauschale ein höherer Betrag steuermindernd berücksichtigt als die tatsächlich in diesem Jahr als Sonderausgaben zu berücksichtigenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, besteht eine Pflicht zur Abgabe einer Steuererklärung für dieses Jahr.

| | | | |
|---|--------------|--|-----------------------------------|
| 1 | Name | | Anlage Vorsorgeaufwand |
| 2 | Vorname | | |
| 3 | Steuernummer | | |

Angaben zu Vorsorgeaufwendungen

52

Beiträge zur Altersvorsorge

| | | stpfl. Person / Ehemann / Lebenspartner(in) A EUR | | Ehefrau / Lebenspartner(in) B EUR | |
|----|---|---|---|---|--|
| 4 | Beiträge | | | | |
| | – lt. Nr. 23 a/b der Lohnsteuerbescheinigung (Arbeitnehmeranteil) | 300 | — | 400 | |
| 5 | – zu landwirtschaftlichen Alterskassen; zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen (abzüglich steuerfreier Zuschüsse lt. Nr. 22b der Lohnsteuerbescheinigung) – ohne Beiträge, die in Zeile 4 geltend gemacht werden – | 301 | — | 401 | |
| 6 | – zu gesetzlichen Rentenversicherungen – ohne Beiträge, die in Zeile 4 geltend gemacht werden – | 302 | — | 402 | |
| 7 | Erstattete Beiträge und / oder steuerfreie Zuschüsse zu den Zeilen 4 bis 6 (ohne Zuschüsse, die von den Beiträgen lt. Zeile 8 abzuziehen sind und ohne Zuschüsse lt. Zeile 9 und 10) | 309 | — | 409 | |
| 8 | Beiträge zu zertifizierten Basisrentenverträgen (sog. Rürup-Verträge) mit Laufzeitbeginn nach dem 31.12.2004 (abzgl. steuerfreier Zuschüsse) – ohne Altersvorsorgebeiträge, die in der Anlage AV geltend gemacht werden – | 303 | — | 403 | |
| 9 | Arbeitgeberanteil / -zuschuss lt. Nr. 22 a/b der Lohnsteuerbescheinigung | 304 | — | 404 | |
| 10 | Arbeitgeberanteil zu gesetzlichen Rentenversicherungen im Rahmen einer pauschal besteuerten geringfügigen Beschäftigung (bitte Anleitung beachten) | 306 | — | 406 | |

Eine Eintragung ist stets vorzunehmen; bei Zusammenveranlagung von jedem Ehegatten / Lebenspartner:

Haben Sie zu Ihrer Krankenversicherung oder Ihren Krankheitskosten Anspruch auf

| | | | | | |
|----|---|-----|--------------------|-----|--------------------|
| | – steuerfreie Zuschüsse (z. B. Rentner aus der gesetzlichen Rentenversicherung) oder | | | | |
| 11 | – steuerfreie Arbeitgeberbeiträge (z. B. sozialversicherungspfl. Arbeitnehmer und deren mitversicherter Ehegatte / Lebenspartner) oder | 307 | 1 = Ja 2 = Nein | 407 | 1 = Ja 2 = Nein |
| | – steuerfreie Beihilfen (z. B. Beamte oder Versorgungsempfänger und deren Ehegatten / Lebenspartner)? | | | | |

Beiträge zur inländischen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

| | | | | | |
|----|--|-----|---|-----|--|
| 12 | Arbeitnehmerbeiträge zu Krankenversicherungen lt. Nr. 25 der Lohnsteuerbescheinigung | 320 | — | 420 | |
| 13 | In Zeile 12 enthaltene Beiträge, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt | 322 | — | 422 | |
| 14 | Arbeitnehmerbeiträge zu sozialen Pflegeversicherungen lt. Nr. 26 der Lohnsteuerbescheinigung | 323 | — | 423 | |
| 15 | Zu den Zeilen 12 bis 14: Von der Kranken- und / oder sozialen Pflegeversicherung erstattete Beiträge | 324 | — | 424 | |
| 16 | In Zeile 15 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt, und zur sozialen Pflegeversicherung | 325 | — | 425 | |
| 17 | Beiträge zu Krankenversicherungen – ohne Beiträge, die in Zeile 12 geltend gemacht werden – (z. B. bei Rentnern; bei freiwillig gesetzlich versicherten Selbstzahlern, wenn in die Datenübermittlung eingewilligt oder dieser nicht widersprochen wurde) | 326 | — | 426 | |
| 18 | In Zeile 17 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | 328 | — | 428 | |
| 19 | Beiträge zu sozialen Pflegeversicherungen – ohne Beiträge, die in Zeile 14 geltend gemacht werden – (z. B. bei Rentnern; bei freiwillig gesetzlich versicherten Selbstzahlern, wenn in die Datenübermittlung eingewilligt oder dieser nicht widersprochen wurde) | 329 | — | 429 | |
| 20 | Zu den Zeilen 17 bis 19: Von der Kranken- und / oder sozialen Pflegeversicherung erstattete Beiträge | 330 | — | 430 | |
| 21 | In Zeile 20 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | 331 | — | 431 | |
| 22 | Zuschuss zu den Beiträgen lt. Zeile 17 und / oder 19 – ohne Beiträge lt. Zeile 37 und 39 – (z. B. von der Deutschen Rentenversicherung) | 332 | — | 432 | |
| 23 | Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge zu Krankenversicherungen (z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherung) abzüglich erstatteter Beiträge | 338 | — | 438 | |

Beiträge zur inländischen privaten Kranken- und Pflegeversicherung

– Füllen Sie die Zeilen 24 bis 28 und 42 bis 45 nur aus, wenn Sie in die Datenübermittlung eingewilligt oder dieser nicht widersprochen haben. –

| | | | | | |
|----|---|-----|---|-----|--|
| 24 | Beiträge zu Krankenversicherungen (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen) | 350 | — | 450 | |
| 25 | Beiträge zu Pflege-Pflichtversicherungen | 351 | — | 451 | |
| 26 | Zu den Zeilen 24 und 25: Von der privaten Kranken- und / oder Pflege-Pflichtversicherung erstattete Beiträge | 352 | — | 452 | |
| 27 | Zuschuss von dritter Seite zu den Beiträgen lt. Zeile 24 und / oder 25 (z. B. von der Deutschen Rentenversicherung) | 353 | — | 453 | |
| 28 | Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge zu Krankenversicherungen (z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherung) abzüglich erstatteter Beiträge | 354 | — | 454 | |
| 29 | Beiträge (abzüglich erstatteter Beiträge) zu zusätzlichen Pflegeversicherungen (ohne Pflege-Pflichtversicherung) | 355 | — | 455 | |

Beiträge zur ausländischen gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung

| | | stpfl. Person / Ehemann / Lebenspartner(in) A EUR | | | | Ehefrau / Lebenspartner(in) B EUR | | | |
|----|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
| 31 | Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse – ohne Beiträge lt. Zeile 37 –) zur Krankenversicherung, die mit einer inländischen Krankenversicherung vergleichbar ist (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen) | 333 | | | | 433 | | | |
| 32 | In Zeile 31 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt | 334 | | | | 434 | | | |
| 33 | Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse – ohne Beiträge lt. Zeile 39 –) zur sozialen Pflegeversicherung / Pflege-Pflichtversicherung, die mit einer inländischen Pflegeversicherung vergleichbar ist | 335 | | | | 435 | | | |
| 34 | Zu den Zeilen 31 bis 33: Von der Kranken- und / oder sozialen Pflegeversicherung / Pflege-Pflichtversicherung erstattete Beiträge | 336 | | | | 436 | | | |
| 35 | In Zeile 34 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt, und zur sozialen Pflegeversicherung | 337 | | | | 437 | | | |
| 36 | Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge (abzüglich erstatteter Beiträge) zu Krankenversicherungen und zusätzlichen Pflegeversicherungen (z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherung) | 339 | | | | 439 | | | |

Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----|--|--|--|-----|--|--|--|
| 37 | Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse zur – gesetzlichen Krankenversicherung lt. Nr. 24 a der Lohnsteuerbescheinigung | 360 | | | | 460 | | | |
| 38 | – privaten Krankenversicherung lt. Nr. 24 b der Lohnsteuerbescheinigung | 361 | | | | 461 | | | |
| 39 | – gesetzlichen Pflegeversicherung lt. Nr. 24 c der Lohnsteuerbescheinigung | 362 | | | | 462 | | | |

Als Versicherungsnehmer für andere Personen übernommene Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

| | IdNr. der mitversicherten Person | „Andere Personen“ sind z. B. Kinder, für die kein Anspruch auf Kindergeld / Kinderfreibetrag besteht (bei Anspruch auf Kindergeld / Kinderfreibetrag sind die Eintragungen in den Zeilen 31 bis 37 der Anlage Kind vorzunehmen). | | | | stpfl. Person / Ehegatten / Lebenspartner EUR | | | |
|----|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 40 | 600 | | | | | | | | |
| 41 | Name, Vorname, Geburtsdatum der mitversicherten Person | | | | | | | | |
| 42 | Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse) zu privaten Krankenversicherungen (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen) | | | | | 601 | | | |
| 43 | Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse) zu Pflege-Pflichtversicherungen | | | | | 602 | | | |
| 44 | Zu den Zeilen 42 bis 43: Von der privaten Kranken- und / oder Pflege-Pflichtversicherung erstattete Beiträge | | | | | 603 | | | |
| 45 | Beiträge (abzüglich erstatteter Beiträge) zu privaten Kranken- und / oder Pflegeversicherungen (ohne Basisabsicherung, z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherung) | | | | | 604 | | | |

Weitere sonstige Vorsorgeaufwendungen

| | | stpfl. Person / Ehemann / Lebenspartner(in) A EUR | | | | Ehefrau / Lebenspartner(in) B EUR | | | |
|----|---|---|--|--|--|---|--|--|--|
| 46 | Arbeitnehmerbeiträge zur Arbeitslosenversicherung lt. Nr. 27 der Lohnsteuerbescheinigung | 370 | | | | 470 | | | |
| 47 | Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) zu – Kranken- und Pflegeversicherungen (Gesamtbetrag) (nur einzutragen, wenn Sie nicht in die Datenübermittlung eingewilligt oder dieser widersprochen haben; Einträge zu zusätzlichen Pflegeversicherungen sind nur in Zeile 29 vorzunehmen) | 371 | | | | 471 | | | |
| 48 | – Versicherungen gegen Arbeitslosigkeit – ohne Beiträge, die in Zeile 46 geltend gemacht werden – | | | | | 500 | | | |
| 49 | – freiwilligen eigenständigen Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen | | | | | 501 | | | |
| 50 | – Unfall- und Haftpflichtversicherungen sowie Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen | | | | | 502 | | | |
| 51 | – Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht und / oder Kapitallebensversicherungen mit einer Laufzeit von mindestens 12 Jahren sowie einem Laufzeitbeginn und der ersten Beitragszahlung vor dem 1.1.2005 | | | | | 503 | | | |
| 52 | – Rentenversicherungen ohne Kapitalwahlrecht mit Laufzeitbeginn und erster Beitragszahlung vor dem 1.1.2005 (auch steuerpflichtige Beiträge zu Versorgungs- und Pensionskassen) – ohne Altersvorsorgebeiträge, die in der Anlage AV geltend gemacht werden – | | | | | 504 | | | |

Ergänzende Angaben zu Vorsorgeaufwendungen

| | Es bestand 2016 keine gesetzliche Rentenversicherungspflicht aus dem aktiven Dienstverhältnis / aus der Tätigkeit | stpfl. Person / Ehemann / Lebenspartner(in) A | | Ehefrau / Lebenspartner(in) B | |
|----|---|--|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| 53 | – als Beamter / Beamtin | 380 | 1 = Ja | 480 | 1 = Ja |
| 54 | – als Vorstandsmitglied / GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführer/in | 381 | 1 = Ja | 481 | 1 = Ja |
| 55 | – als (z. B. Praktikant/in, Student/in im Praktikum) <i>Bezeichnung</i> | 382 | 1 = Ja | 482 | 1 = Ja |
| 56 | Aufgrund des genannten Dienstverhältnisses / der Tätigkeit bestand hingegen eine Anwartschaft auf Altersversorgung Die Anwartschaft auf Altersversorgung wurde ganz oder teilweise ohne eigene Beitragsleistungen erworben (Bei Vorstandsmitgliedern / GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführern: Falls nein, bitte geeignete Unterlagen einreichen.) | 383 | 1 = Ja 2 = Nein | 483 | 1 = Ja 2 = Nein |
| 57 | | 384 | 1 = Ja 2 = Nein | 484 | 1 = Ja 2 = Nein |
| 58 | Es wurde Arbeitslohn aus einem nicht aktiven Dienstverhältnis – insbesondere Betriebsrente / Werkspension – bezogen, bei dem es sich nicht um steuerbegünstigte Versorgungsbezüge (Zeilen 11 bis 16 der Anlage N) handelt. Bei Altersteilzeit ist hier keine Eintragung vorzunehmen. | 385 | 1 = Ja | 485 | 1 = Ja |