

## **Antrag auf einkommensabhängige Beitragsbemessung**

Das oben genannte Dokument haben Sie sich herunter geladen.

Für Ihre Versicherung bei der KKH bieten wir Ihnen gern eine einkommensabhängige Beitragsbemessung an.

Senden Sie uns den Antrag bitte zusammen mit den aktuellen Einkommensnachweisen ausgefüllt und unterschrieben zurück. Liegen Ihnen die Nachweise noch nicht vor? Dann reichen Sie diese kurzfristig nach Erhalt nach. Wir ermitteln anschließend Ihren individuellen Beitrag und informieren Sie.

Vorab fügen wir eine Übersicht über die Beitragsberechnungswerte bei. Sie können damit Ihren persönlichen Beitrag ablesen bzw. berechnen.

Anlagen

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
 Beiträge und Forderungen  
 30125 Hannover

Name \_\_\_\_\_  
 Servicezeichen \_\_\_\_\_  
 (falls vorhanden)

**Antrag auf einkommensabhängige Beitragsbemessung ab \_\_\_\_\_**

Ich beantrage die einkommensabhängige Beitragsbemessung zur Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Soweit die freiwillige Versicherung noch nicht besteht, beantrage ich diese mit der einkommensabhängigen Beitragsbemessung zum v. g. Datum bzw. ab dem ersten Tag nach Ende der Pflicht-/ Familienversicherung \_\_\_\_\_.

**Persönliche Angaben**  ledig/verwitwet  verheiratet  verpartnert\*  geschieden Ich habe \_\_\_\_\_ Kinder (beachten Sie hierzu die Erläuterungen auf Seite 6).

Nur für verheiratete/verpartnerte Mitglieder

- mein Ehe-/Lebenspartner\* ist **gesetzlich krankenversichert** bei \*\* \_\_\_\_\_  
 mein Ehe-/Lebenspartner\* ist **nicht gesetzlich** versichert und erzielt monatliche Einnahmen von \_\_\_\_\_ € (Einkommensnachweis bitte beifügen)

Gemeinsame unterhaltsberechtigzte Kinder

_____	_____	_____	_____
(Name des Kindes)	(Geburtsdatum)	(Name des Kindes)	(Geburtsdatum)

**Angaben zur Tätigkeit**

- nicht selbstständig tätig/abhängig beschäftigt als \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
 Rentner/Pensionär seit \_\_\_\_\_  
 Beamter des Bundes bzw. Beamter des Landes \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
 nicht erwerbstätig seit \_\_\_\_\_  
 Schüler/Student (Bitte Kopie Schul-/Studienbescheinigung beifügen) seit \_\_\_\_\_  
 Sozialhilfeempfänger (Bitte Kopie Sozialhilfebescheid beifügen) seit \_\_\_\_\_

**Selbstständige/freiberufliche Tätigkeit**

- Ich bin selbstständig/freiberuflich erwerbstätig als \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
 wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Std. Anzahl der Mitarbeiter\*\* \_\_\_\_\_  
 (Bitte Kopie der Gewerbeanmeldung beifügen) Meine Betriebsnummer\*\* \_\_\_\_\_  
 Anschrift, Tel. der Betriebsstätte \_\_\_\_\_

Als hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige(r) möchte ich mich mit Krankengeldanspruch versichern. (Beachten Sie hierzu die Erläuterungen auf Seite 5)

Sind Sie z. Z. arbeitsunfähig?  Nein  Ja, seit \_\_\_\_\_ (Datum)

Ich beantrage das **Krankengeld Comfort** (der gesetzliche Krankengeldanspruch ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit).

Ich beantrage **zusätzlich** zum gesetzlichen Krankengeldanspruch das **Krankengeld Premium** (der Krankengeld-Wahltarif ab dem 22. Tag bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit).

Bitte senden Sie mir Informationen und die notwendigen Unterlagen für die Wahlmöglichkeit für eine Absicherung im Krankheitsfall zu.

\* Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

\*\* Die Angaben zu diesen Feldern sind freiwillig.

## Angaben zum Einkommen (beitragspflichtige Einnahmen)

- Bitte Angaben in **Bruttobeträgen und**
- bitte stets **vollständige Kopien** des letzten Einkommensteuerbescheides/  
der genannten Nachweise beifügen.

	monatlich in €
Aus nichtselbstständiger Beschäftigung/Tätigkeit (z. B. geringfügige Beschäftigung – bitte Kopie des Gehaltsnachweises beifügen) Sonderzahlungen (z. B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld) jährlich _____ €	_____ _____
Aus selbstständiger/freiberuflicher Tätigkeit (Bitte bei Beginn der Selbstständigkeit ggf. den Nachweis über die Gewährung des Gründungszuschusses - § 93 SGB III oder eine entsprechende Leistung nach § 16 SGB II (z. B. Einstiegsgeld nach § 16b SGB II b) beifügen)	_____
Dienstbezüge/Pension als Beamte(r) (bitte Kopie der Bezügeabrechnung beifügen) Sonderzahlungen (z. B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld) jährlich _____ €	_____ _____
Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung	_____
Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung (bitte Kopie der letzten Rentenanpassungsmittelung beifügen)	_____
Betriebsrente/Versorgungsbezüge (bitte Kopie des Bescheides der Zahlstelle beifügen) Sonderzahlungen jährlich _____ € kapitalisierter (einmaliger) Versorgungsbezug (innerhalb der letzten 10 Jahre) _____ €	_____ _____ _____
Sonstige Renten (z. B. ausl. Renten, aus privater Lebensversicherung, Versorgungsrenten etc. - bitte Nachweis beifügen)	_____
Grundbesitz, Vermietung und Verpachtung	_____
Kapitalerträge, Zinseinnahmen	_____
Sonstige regelmäßige Einnahmen (z. B. Unterhaltszahlungen von getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten/Lebenspartnern, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistung, BAföG, Abfindung des ehem. Arbeitgebers etc. - bitte Nachweise beifügen) Art der Einnahme _____	_____
Sonstige zur Bereitstellung des Lebensunterhaltes (z. B. Unterstützung durch Familie, Ersparnisse etc. – bitte Art der Finanzierung zum Lebensunterhalt angeben) Art der Einnahme _____	

Ich habe alle Einnahmen, die ich zu meinem Lebensunterhalt verwende oder verwenden könnte, vollständig angegeben. Mir ist bekannt, dass unvollständige Angaben die rückwirkende Korrektur der Beitragsbemessung zu meinen Ungunsten zur Folge haben können.

Ich bin über meine gesetzlichen Mitwirkungspflichten informiert und benachrichtige die KKH umgehend, wenn sich meine Einkommensverhältnisse verändern oder mir ein neuer Einkommensteuerbescheid zugeht. Die Satzungsbestimmungen der KKH sind mir ebenfalls bekannt.

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der KKH nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zum Zwecke der Beitragsbemessung erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite [www.kkh.de/datenschutz](http://www.kkh.de/datenschutz). Die Daten in den Nachweisen, die für die einkommensabhängige Beitragsbemessung nicht erforderlich sind, kann ich schwärzen.

Bei Fragen bin ich tagsüber telefonisch zu erreichen unter:\*\* \_\_\_\_\_

Meine E-Mail-Adresse lautet:\*\* \_\_\_\_\_

Bemerkungen/Hinweise: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

\*\* Die Angaben zu diesen Feldern sind freiwillig.

## **Hinweise zur einkommensabhängigen Beitragsbemessung bei der KKH**

Bestimmte Versicherte der KKH können eine einkommensabhängige Beitragsbemessung beantragen. Der Beitrag errechnet sich dann aus den tatsächlichen Einnahmen. Dabei wird die gesetzliche Mindestbeitragsbemessung berücksichtigt.

### **Wann erfolgt die einkommensabhängige Beitragsbemessung?**

Die einkommensabhängige Beitragsbemessung ist nur auf Antrag möglich. Erfüllen Sie die Voraussetzungen, wird sie für einen bestimmten Zeitraum befristet. Sie erhalten einen Verlängerungsantrag, bevor die Frist abläuft.

### **Aus welchen Einnahmen errechnet sich der Beitrag?**

Berechnungsgrundlage der einkommensabhängigen Beiträge sind die beitragspflichtigen Einnahmen. Dies sind alle Einnahmen und Geldmittel, die Sie zum Lebensunterhalt verbrauchen oder verbrauchen könnten.

Wir ermitteln die beitragspflichtigen Einnahmen nach folgenden Grundsätzen:

- Es werden stets die Bruttobezüge berücksichtigt (ohne Rücksicht auf die steuerliche Behandlung der Einnahmen)
- Verluste in einer Einkommensart mindern die Einnahmen in anderen Einkommensarten nicht (abweichend vom Steuerrecht)
- Der Gewinn aus Einkünften selbstständiger Tätigkeit zählt zu den anrechenbaren beitragspflichtigen Einnahmen
- Unregelmäßig zufließende Bezüge (z.B. Urlaubs-/ Weihnachtsgeld) werden mit einem Zwölftel des jährlichen Betrages berücksichtigt
- Beantragen Sie die Beitragsbemessung als "nicht erwerbstätiger Ehe-/Lebenspartner" werden auch die beitragspflichtigen Einnahmen Ihres Ehepartners/Lebenspartners angerechnet, wenn dieser nicht gesetzlich krankenversichert ist. Wir informieren Sie gerne über die Einzelheiten dieser Beitragsbemessung.

### **Welche Einkommensnachweise werden benötigt?**

Die beitragspflichtigen Einnahmen ermitteln wir aus Ihrem aktuellen Einkommensteuerbescheid. Aber auch Gehaltsbescheinigungen, Rentenbescheide, Bescheide über Leistungen nach dem BAföG oder dem Bundessozialhilfegesetz erkennen wir an.

Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn sich Ihre beitragspflichtigen Einnahmen ändern und Sie einen neuen Einkommensteuerbescheid erhalten. Besonders wichtig ist dies, wenn sich Ihre Einnahmen verringern. Niedrigere Einnahmen dürfen wir erst mit Beginn des Monats nach Vorlage des Nachweises berücksichtigen. Eine nachträgliche Verringerung des Beitrags für zurückliegende Monate lässt der Gesetzgeber nicht zu.

### **Zu welchem Zeitpunkt sind die Beiträge zu entrichten?**

Die Beiträge werden für den jeweiligen Beitragsmonat erhoben. Sie sind bis zum 15. des Folgemonats (Fälligkeitstag) zu zahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Wertstellung zugunsten der KKH.

Für ein ausführliches Gespräch zu diesem Thema sind wir gerne für Sie da. Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an uns.

## **Erläuterungen zur Absicherung mit Krankengeld**

Wenn Sie zu Beginn des Versicherungsschutzes mit Krankengeld arbeitsunfähig sind, haben Sie keinen Anspruch auf Krankengeld. Die Absicherung besteht erst bei der folgenden Erkrankung.

### **Gesetzliches Krankengeld Comfort**

Für den gesetzlichen Krankengeldanspruch gelten die Regelungen der §§ 44 ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die Wahlerklärung zum gesetzlichen Krankengeld Comfort beginnt mit dem Folgemonat nach Eingang Ihrer Erklärung. Sie wirkt frühestens mit Beginn der Versicherung und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis. Die Bindefrist an die Krankengeldabsicherung beträgt drei Jahre. Diese Frist bleibt auch bei einem Kassenwechsel bestehen.

### **Wahltarif Krankengeld Premium**

Selbstständige können ergänzend den Tarif Krankengeld Premium wählen. Der Tarif beginnt zum Ersten des Folgemonats, nachdem die Tarifwahl erklärt wird. Sie wirkt frühestens mit Beginn der Mitgliedschaft. Die Teilnahme an dem Tarif kann mit Wirkung ab Aufnahme der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit gewählt werden. Dafür muss die Tarifwahl innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit erfolgen. Mit der Wahl des Krankengeld Premium entsteht eine dreijährige Bindungsfrist an die KKH.

Liegt einen Monat vor Tarifbeginn kein gleichwertiger Versicherungsschutz vor, beginnt der Wahltarif mit dem 1. des vierten Monats nach Antragstellung. Der Tarifteilnehmer hat eine monatliche Prämie von 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen, unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgegebenen Mindest- und Höchstbeitragsbemessungswerte, zu entrichten. Änderungen in der Einkommenshöhe sind unverzüglich mitzuteilen.

Der Tarif endet u. a, wenn eine Altersrente, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit bezogen wird.

Eine Kündigung kann mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf eines vollen Jahres der Tarifteilnahme erfolgen. Dies ist frühestens nach Ablauf des dritten Tarifjahres möglich. Andernfalls verlängert sich die Teilnahme um ein weiteres Jahr.

## **Merkblatt zur sozialen Pflegeversicherung**

### **Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung**

Mit dem "Kinder-Berücksichtigungsgesetz (KiBG)" hat die Bundesregierung festgelegt, dass Eltern seit dem 01.01.2005 zur Pflegeversicherung (PV) geringere Beiträge als kinderlose Mitglieder zahlen. Kinderlose zahlen ab diesem Zeitpunkt einen Beitragszuschlag zur sozialen Pflegeversicherung. Dies gilt nicht für Versicherte bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres und für Versicherte, deren Geburtsjahrgang vor 1940 liegt.

Kinderlose Mitglieder zahlen zusätzlich zum allgemeinen Beitragssatz für Eltern in Höhe von 3,4 Prozent einem Beitragszuschlag von 0,6 Prozentpunkte zur sozialen Pflegeversicherung.

Für Versicherte, die eine Elternschaft nachweisen, entfällt der Beitragszuschlag, und zwar ab dem Monat der Geburt des Kindes. Allerdings brauchen wir den Nachweis innerhalb von drei Monaten. Ansonsten fällt der Beitragszuschlag erst mit dem Monat nach Vorlage des Nachweises weg.

### **Beitragsabschläge für Eltern mit mehreren Kindern**

Für Eltern beträgt der allgemeine Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung 3,4 Prozent.

Am 1. Juli 2023 trat das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zu verbessern.

Gleichzeitig hat der Gesetzgeber eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von April 2022, dass die Beiträge für Eltern sich nach der Anzahl ihrer Kinder unterscheiden müssen, umgesetzt. Ab dem 1. Juli 2023 gelten für Eltern deshalb gestaffelte Beiträge.

Ab dem zweiten Kind erhalten Versicherte einen Abschlag von 0,25 Beitragssatzpunkten pro Kind, wenn die Kinder jünger als 25 Jahre sind. Die Staffelung gilt bis zum fünften Kind, ab dem sechsten gibt es keine weiteren Abschläge.

### **Angabe zu den Kindern unter 25 Jahre**

Damit wir den Beitragsabschlag für Ihre Beitragsberechnung richtig berücksichtigen, geben Sie uns bitte auf der Rückseite dieses Merkblattes die Daten des Kindes bzw. der Kinder unter 25 Jahre an.

### **Nachweise zu den Kindern**

Die Elterneigenschaft besteht nicht nur bei leiblichen Eltern, sondern auch bei Stiefeltern, Pflegeeltern und Adoptiveltern. Wir berücksichtigen alle Urkunden, die geeignet sind, die Elterneigenschaft einer versicherten Person nachzuweisen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem KKH Serviceteam.

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Beitrags- und Forderungszentrum  
30125 Hannover

### Berücksichtigung des Beitragsabschlages zur sozialen Pflegeversicherung

Bitte reichen Sie diesen Antwortbogen zusammen mit dem Antrag ein.

#### Angaben zu den weiteren Kindern unter 25 Jahren

Meine/Unsere unterhaltsberechtigten Kinder:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name des Kindes

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Verwandtschaftsverhältnis

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>
----------------------

Name des Kindes

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Verwandtschaftsverhältnis

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>
----------------------

Name des Kindes

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Verwandtschaftsverhältnis

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>
----------------------

Name des Kindes

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Verwandtschaftsverhältnis

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>
----------------------

Name des Kindes

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Verwandtschaftsverhältnis

<input type="text"/>
----------------------

Wir erheben und verarbeiten Ihre Angaben zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zum Zwecke der Beitragsbemessung. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [kkh.de/datenschutz](http://kkh.de/datenschutz). Die Daten in den Nachweisen, die für die einkommensabhängige Beitragsbemessung nicht erforderlich sind, können geschwärzt werden.

<input type="text"/>
----------------------

Datum (TT.MM.JJJJ)

<input type="text"/>
----------------------

Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat

## für Beitragszahlungen

# KKH

### Allgemeine Angaben

---

Name

---

Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Servicezeichen

Mandats-ID (wird von der KKH vergeben)

Ich ermächtige die KKH (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58KKH00000263929), **Beitragszahlungen ab Beitragsmonat/Jahr** \_\_\_\_\_ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KKH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kreditinstitut

---

BIC

---

IBAN

---

Vorname und Name Kontoinhaber/Firma

**Wenn abweichender Kontoinhaber, bitte zusätzlich ausfüllen:**

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ

Ort

---

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. gesetzlicher Vertreter o. Bevollmächtigter)

(Diese Erklärung gilt, solange sie nicht der KKH gegenüber widerrufen wird.)

### Wichtig:

Das Mandat ist nur vollständig ausgefüllt mit Datum und Unterschrift gültig.

Sie werden über den Lastschrifteinzug rechtzeitig informiert.

Änderungen teilen Sie uns bitte schriftlich mit.



## Informationen zur Einführung von SEPA

Der Begriff SEPA steht für „Single Euro Payments Area“, also für den einheitlichen, europaweiten Zahlungsverkehrsraum. Das Ziel von SEPA ist es, gemeinsame Standards für den Zahlungsverkehr zu schaffen.

**Ab 1. Februar 2014** gilt auf Grund gesetzlicher Vorgaben der Europäischen Union das SEPA-Verfahren unter Nutzung von IBAN und BIC. Damit werden die nationalen Verfahren für Überweisungen und Lastschriften mit Kontonummer und Bankleitzahl abgelöst.

### Was sind IBAN und BIC?

Die **IBAN** (International Bank Account Number) ist eine international gültige Kontonummer. Sie umfasst in Deutschland 22 Stellen (DE/2-stellige Prüfziffer/BLZ/10-stellige Kontonummer).

Der **BIC** (Business Identifier Code) hat die Funktion einer internationalen Bankleitzahl. Ihre persönliche IBAN und den BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

### Was ist ein SEPA-Lastschriftmandat?

Grundlage für die Nutzung des SEPA-Lastschriftverfahrens ist eine Autorisierung, das SEPA-Last-

schriftmandat. Das SEPA-Mandat ist eine Vereinbarung zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahler, die dem Zahlungsempfänger gestattet, Lastschriften zulasten des Kontos des Zahlers einzureichen. Es ersetzt die bisherige Einzugsermächtigung. Die kontoführende Bank des Zahlers wird autorisiert, mit dem ausgewiesenen Betrag das Konto des Zahlers zu belasten.

SEPA-Lastschriftmandate müssen in Schriftform mit der Originalunterschrift des Kontoinhabers vorliegen.

### Was sind eine Mandats-Referenznummer und eine Gläubiger-Identifikationsnummer?

Jedes Mandat erhält von der KKH eine Referenznummer. Die Gläubiger-Identifikationsnummer dient der europaweit einheitlichen Kennzeichnung des Zahlungsempfängers. Mit der Referenznummer und der Gläubiger-Identifikationsnummer lässt sich jedes erteilte Mandat eindeutig identifizieren. So können Sie prüfen, ob dem Einzug ein gültiges Mandat zugrunde liegt.

### Wie lange besteht eine Rückgabemöglichkeit?

Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, ohne Angabe von Gründen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Stichwort „SEPA-Lastschriftmandat“  
30125 Hannover

# Beitragssätze, Grenzwerte und Beiträge

# KKH

Gültig ab 1. August 2024

Beitragssätze			Beitragssatz in %	Arbeitnehmeranteil in %
<b>Krankenversicherung</b>				
allgemeiner Beitragssatz <sup>10)</sup>	mit gesetzlichem Krankengeldanspruch		14,60	7,30 <sup>17)</sup>
ermäßigter Beitragssatz <sup>10)</sup>	ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch <sup>19)</sup>		14,00	7,00 <sup>17)</sup>
Beitrag aus Renten und Versorgungsbezügen <sup>10)17)</sup>			14,60	14,60 <sup>8)</sup>
zusätzlicher Beitragssatz <sup>18)</sup>	gilt für alle beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder		3,28	1,64
<b>Pflegeversicherung</b>				
	Eltern <sup>13)</sup>		3,40	1,70 <sup>1)</sup>
	Kinderlose <sup>14)</sup>		4,00	2,30 <sup>1)</sup>
<b>Rentenversicherung</b>				
	allgemein		18,60	9,30
	Knappschaft Bahn See		24,70	9,30
<b>Arbeitslosenversicherung</b>			2,60	1,30
<b>Umlageversicherung (nur für Arbeitgeber)</b>				
	U1 – Erstattungssatz 50 %		2,00	
	U1 – Erstattungssatz 70 %		2,90	
	U1 – Erstattungssatz 80 %		4,40	
	U2 – Mutterschaftsleistungen		0,29	
	Insolvenzgeldumlage		0,06	

Grenzwerte		Krankenversicherung/ KV	Pflegeversicherung/ PV	Rentenversicherung/RV Arbeitslosenversicherung/ALV West Ost		Rentenversicherung Knappschaft Bahn See West Ost	
<b>Beitragsbemessungsgrenze</b>	monatl.	5.175,00 €	5.175,00 €	7.550,00 €	7.450,00 €	9.300,00 €	9.200,00 €
	jährl.	62.100,00 €	62.100,00 €	90.600,00 €	89.400,00 €	111.600,00 €	110.400,00 €
<b>Krankenversicherungspflichtgrenze</b>		allgemein	für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 privat krankenversichert (PKV) waren				
	jährl.	69.300,00 €	62.100,00 €				
<b>Geringfügigkeitsgrenze<sup>2)</sup></b>	monatl.	538,00 €					

**Beiträge**

Für Arbeitnehmer errechnen die Arbeitgeber die Beiträge aus dem Arbeitsentgelt nach den oben genannten Beitragssätzen. Der Arbeitgeber trägt die Hälfte der Beiträge des Mitglieds aus dem Arbeitsentgelt. Das gilt im Regelfall auch für die Beiträge zur Krankenversicherung der freiwillig versicherten Arbeitnehmer und Vorruhestandgeldbezieher. Die Beiträge für freiwillig versicherte Mitglieder sind nachstehend abgedruckt. **Nähere Informationen erhalten Sie in jeder KKH-Servicestelle.**

Freiwillig versicherte Arbeitnehmer		mit Anspruch auf Krankengeld nach der 6. Woche						ohne Anspruch auf Krankengeld <sup>5)</sup>				
		Monatsbeitrag <sup>3)</sup> aus 5.175,00 € <sup>4)</sup>				Krankengeld		Monatsbeitrag <sup>3)</sup> aus 5.175,00 € <sup>4)</sup>				
		Arbeitnehmeranteil KV <sup>21)</sup>	gesamt KV <sup>17)</sup>	Arbeitnehmeranteil PV	gesamt PV <sup>16)</sup>	gesamt	max./Tag	Arbeitnehmeranteil KV <sup>21)</sup>	gesamt KV <sup>17)</sup>	Arbeitnehmeranteil PV	gesamt PV <sup>16)</sup>	gesamt
<b>Angestellte und Arbeiter</b>	Eltern <sup>13)</sup>	462,64 €	925,29 €	87,98 €	175,95 €	1.101,24 €	120,75 €	447,12 €	894,24 €	87,98 €	175,95 €	1.070,19 €
	Kinderlose <sup>14)</sup>	462,64 €	925,29 €	119,03 €	207,00 €	1.132,29 €	120,75 €	447,12 €	894,24 €	119,03 €	207,00 €	1.101,24 €



## Selbstständige – einschließlich Existenzgründer

Krankengeldanspruch	nur auf Antrag				nur auf Antrag			monatl. Einnahmen ab 5.175,00 € <sup>4)</sup>				
	monatl. Einnahmen bis 1.178,33 € <sup>7)</sup>				monatl. Einnahmen von 1.178,34 € bis 5.174,99 € <sup>3)</sup>							
	Monatsbeitrag/-prämie <sup>3)22)</sup>		Krankengeld		beitragspflichtige Einnahmen x Beitragssatz <sup>3)22)</sup>		Krankengeld		Monatsbeitrag/-prämie <sup>3)22)</sup>		Krankengeld	
	KV <sup>21)</sup>	PV <sup>6)</sup>	gesamt	max./Tag	KV <sup>21)</sup>	PV <sup>6)</sup>	max./Tag	KV <sup>21)</sup>	PV <sup>6)</sup>	gesamt	max./Tag	
– ohne Krankengeld	Eltern <sup>13)</sup>	203,62 €	40,06 €	243,68 €	–	17,28 %	3,40 %	–	894,24 €	175,95 €	1.070,19 €	–
	Kinderlose <sup>14)</sup>	203,62 €	47,13 €	250,75 €	–	17,28 %	4,00 %	–	894,24 €	207,00 €	1.101,24 €	–
– mit Krankengeld Comfort nach der 6. Woche <sup>19)</sup>	Eltern <sup>13)</sup>	210,69 €	40,06 €	250,75 €	27,49 €	17,88 %	3,40 %	120,75 €	925,29 €	175,95 €	1.101,24 €	120,75 €
	Kinderlose <sup>14)</sup>	210,69 €	47,13 €	257,82 €	27,49 €	17,88 %	4,00 %	120,75 €	925,29 €	207,00 €	1.132,29 €	120,75 €
– für Krankengeld Premium von der 4. bis zur 6. Woche <sup>20)</sup>		11,78 €	–	11,78 €	27,49 €	1,0 %	–	120,75 €	51,75 €	–	51,75 €	120,75 €

## Sonstige freiwillig Versicherte – ohne Anspruch auf Krankengeld

	nur auf Antrag				nur auf Antrag			monatl. Einnahmen ab 5.175,00 € <sup>4)</sup>			
	monatl. Einnahmen bis 1.178,33 € <sup>7)9)</sup>				monatl. Einnahmen von 1.178,34 € bis 5.174,99 € <sup>3)</sup>						
	Monatsbeitrag <sup>3)22)</sup>				beitragspflichtige Einnahmen x Beitragssatz <sup>3)22)</sup>			Monatsbeitrag <sup>3)22)</sup>			
	KV <sup>21)</sup>	PV <sup>6)</sup>	gesamt		KV <sup>21)</sup>	PV <sup>6)</sup>		KV <sup>21)</sup>	PV <sup>6)</sup>	gesamt	
– nicht hauptberuflich Erwerbstätige											
– Beamte											
– Vorruhestandsgeldbezieher											
– Studenten											
– Kinder im Vorschulalter und an allgemeinbildenden Schulen	Eltern <sup>13)</sup>	203,62 €	40,06 €	243,68 €	17,28 %	3,40 %		894,24 €	175,95 €	1.070,19 €	
	Kinderlose <sup>14)</sup>	203,62 €	47,13 €	250,75 €	17,28 %	4,00 %		894,24 €	207,00 €	1.101,24 €	
– Rentner und Beamtenpensionäre <sup>8)9)15)17)</sup>	Eltern <sup>13)</sup>	210,69 €	40,06 €	250,75 €	17,88 %	3,40 %		925,29 €	175,95 €	1.101,24 €	
	Kinderlose <sup>14)</sup>	210,69 €	47,13 €	257,82 €	17,88 %	4,00 %		925,29 €	207,00 €	1.132,29 €	
– Ehegatten, die nicht oder nicht hauptberuflich erwerbstätig sind <sup>11)</sup>	Eltern <sup>13)</sup>							447,12 €	87,98 €	535,10 €	
	Kinderlose <sup>14)</sup>							447,12 €	103,50 €	550,62 €	

## Studenten und Berufsfachschüler

	Monatsbeitrag <sup>3)</sup>			
	KV <sup>21)</sup>	PV	gesamt	
– Studenten bei Versicherungspflicht <sup>12)</sup>	Eltern <sup>13)</sup>	109,62 €	27,61 €	137,23 €
– Berufsfachschüler	Kinderlose <sup>14)</sup>	109,62 €	32,48 €	142,10 €
– Studenten bei weiterer freiwilliger Versicherung	siehe „Sonstige freiwillig Versicherte“			

**Die KKH geht auf Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse ein und bietet Ihnen daher attraktive Wahltarife an.** Entscheiden Sie sich für einen Wahltarif der KKH: Profitieren Sie von erweiterten Leistungen oder sparen Sie bis zu 400 €. Unsere maßgeschneiderten Wahltarife machen es möglich!

Wir beraten Sie gern. Mehr unter: [kkh.de/tarife](https://www.kkh.de/tarife)

### Anmerkungen

- Im Freistaat Sachsen tragen die Arbeitnehmer 2,2 % bzw. 2,8 % (siehe Nr. 14), die Arbeitgeber 1,2 %, weil dort die gesetzlichen Feiertage nicht um einen Tag gemindert wurden.
- In der RV besteht bei Beschäftigungsbeginn nach dem 31.12.2012 Versicherungsfreiheit nur auf Antrag.
- Gerundet wird nach den kaufmännischen Regeln.
- Bemessungswert = monatliche Beitragsbemessungsgrenze
- Die Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld kann durch den Arbeitnehmer nicht gewählt werden. Sie erfolgt nur, wenn kraft Gesetzes kein Anspruch auf Krankengeld besteht.
- Mitglieder, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege eigene Ansprüche auf Beihilfe haben, zahlen grundsätzlich die Hälfte des Pflegeversicherungsbeitrages (PV). Hinzu kommt ggf. der Zuschlag von 0,6 % für Kinderlose (siehe Nr. 14).
- Gesetzlicher Mindestbemessungswert bei Selbstständigen und sonstigen freiwillig Versicherten = 1/3 der monatlichen Bezugsgröße (monatliche Bezugsgröße = 3.535,00 €)
- Die Eigenbelastung vermindert sich bei Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung um den Anteil bzw. Zuschuss des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung. Die Beiträge zur Pflegeversicherung sind vom Rentner allein zu tragen.
- Für Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) mit Einnahmen unter 1.178,33 € errechnen sich die Beiträge nach den tatsächlichen Einnahmen, wenn eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt ist.
- Zuzüglich zusätzlicher Beitragssatz
- Unter bestimmten Voraussetzungen gilt der monatliche Bemessungswert von 2.587,50 € (= 1/2 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze). Wir beraten Sie gern.
- Monatlicher Bemessungswert seit 01.10.2022 = 812,00 € (BAföG-Bedarfsatz). Ab 01.08.2024 gilt der Beitragssatz von 13,50 % (einschließlich zusätzlicher Beitragssatz von 3,28 %).
- Für Eltern wird je nach Anzahl der Kinder unter 25 Jahren ein Abschlag zu dem allgemeinen Beitragssatz in folgender Staffelung gewährt: 2 Kinder unter 25 Jahren: Abschlag von 0,25 Prozentpunkten; es gilt ein Beitragssatz von 3,15 %. 3 Kinder unter 25 Jahren: Abschlag von 0,5 Prozentpunkten; es gilt ein Beitragssatz von 2,9 %. 4 Kinder unter 25 Jahren: Abschlag von 0,75 Prozentpunkten; es gilt ein Beitragssatz von 2,65 %. 5 und mehr Kinder unter 25 Jahren: Abschlag von 1,0 Prozentpunkten; es gilt ein Beitragssatz von 2,4 %.
- Kinderlose zahlen ab 01.07.2023 zur PV einen Beitragszuschlag von 0,6 Prozentpunkten. Das gilt nicht bis zu Vollendung des 23. Lebensjahres und für die vor 1940 Geborenen.
- Für freiwillig versicherte Rentner und Beamtenpensionäre gilt für die KV-Beiträge aus Renten, Versorgungsbezügen (z. B. Betriebsrenten) und Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit der allgemeine Beitragssatz (14,6 % zzgl. zusätzlicher Beitragssatz 3,28 %). Für andere Einnahmen gilt der ermäßigte Beitragssatz (14,0 % zzgl. zusätzlicher Beitragssatz 3,28 %).
- Z. Zt. frei
- Der Arbeitgeber bzw. der Rentenversicherungsträger beteiligt sich zur Hälfte nach dem allgemeinen bzw. ermäßigten Beitragssatz (einschließlich zusätzlicher Beitragssatz); hier also mit 8,94 % bzw. 8,64 %.
- Die Beiträge nach dem zusätzlichen Beitragssatz werden vom Mitglied und dem Arbeitgeber bzw. von der Rentenversicherung jeweils zur Hälfte (paritätisch) getragen.
- Hauptberuflich Selbstständige können das gesetzliche Krankengeld Comfort wählen. Für die Krankenversicherung gilt dann der allgemeine Beitragssatz.
- Als Ergänzung zum Krankengeld Comfort (siehe 19) können hauptberuflich Selbstständige den attraktiven Wahltarif Krankengeld Premium wählen.
- Einschließlich zusätzlicher Beitragssatz
- Für Selbstständige und für Mitglieder mit beitragspflichtigen Einkünften aus Vermietung und Verpachtung werden die Beiträge für 2024 bis zur Vorlage des Einkommensteuerbescheids für 2024 unter dem Vorbehalt der späteren Korrektur festgesetzt.