

**WIR INFORMIEREN SIE KOMPAKT,
DAMIT SIE SCHNELL EINE PASSENDE
ANTWORT BEKOMMEN.**

INFORMATIONEN FÜR ARBEITGEBER 2025

Liebe Leserin, lieber Leser,

in Ihrem Arbeitsalltag benötigen Sie aktuelle Informationen. Wir unterstützen Sie gerne mit Wissenswertem über Gesetzesvorgaben, Richtlinien und Veränderungen in der Sozialversicherung.

Die wichtigsten Vordrucke finden Sie im Anhang. Einen Überblick über unsere umfangreichen Leistungen haben wir dort ebenfalls abgebildet – mit den besten Empfehlungen der SECURVITA für Ihre Mitarbeiter.

Die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages aller Krankenkassen für das Jahr 2025 liegt bei 2,5 Prozent. Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag der SECURVITA Krankenkasse beträgt 3,2 Prozent.

Die SECURVITA belegt eine einzigartige Stellung unter Deutschlands gesetzlichen Krankenkassen. Sie ist „Deutschlands beste Krankenkasse“ im Zehnjahresvergleich (EURO 04/2024). Die SECURVITA überzeugt insbesondere in den für die Versicherten wichtigen Leistungsbereichen Naturheilverfahren, Gesundheitsförderung und familienfreundliche Zusatzleistungen sowie mit Bonus- und Vorteilsprogrammen.

Sie profitieren bei der SECURVITA von unserem speziellen E-Mail-Service für Arbeitgeber. Ihre Fragen beantworten wir innerhalb von 24 Stunden – das garantieren wir. Mit unseren Servicezeiten von 8 bis 18 Uhr sind wir täglich unter der Firmenservice-Hotline 040 3347-8080 oder per E-Mail unter firmenservice@securvita-bkk.de für Sie erreichbar.

Wir unterstützen Sie gerne und freuen uns auf die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Ihnen.

Ihre **SECURVITA** Krankenkasse

INHALT

1	VERSICHERUNGSRECHT	4
1.1	JAHRESARBEITSENTGELTGRENZE (JAEG)	4
1.2	STUDIERENDE UND PRAKTIKANTEN	6
2	BEITRAGSRECHT	10
2.1	BEITRAGSSÄTZE	10
2.2	BEITRAGSPFLICHTIGES ENTGELT	12
2.3	BEITRAGSFREIHEIT IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG	14
2.4	EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	14
2.5	BEITRAGSABFÜHRUNG – FÄLLIGKEIT DER GESAMTSOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE (GSV)	16
2.6	BESCHÄFTIGUNGEN IM ÜBERGANGSBEREICH	17
2.7	ALTERSTEILZEIT	17
2.8	MEHRFACHBESCHÄFTIGUNG	18
3	MELDERECHT	19
3.1	ARTEN VON MELDUNGEN	19
3.2	SV-MELDEPORTAL – MASCHINELLES MELDEVERFAHREN	20
3.3	MELDEFRISTEN	21
3.4	UNTERBRECHUNG DER BESCHÄFTIGUNG	22
4	ENTGELTFORTZAHLUNG – ARBEITGEBERVERSICHERUNG	22
4.1	TEILNAHME AN DER ARBEITGEBERVERSICHERUNG	23
4.2	BEITRÄGE ZUR ARBEITGEBERVERSICHERUNG	24
4.3	TIPPS ZUM PROZEDERE	25
5	KRANKENKASSENWAHLRECHT	26
ANHANG		27
	LEISTUNGSANGEBOT DER SECURVITA KRANKENKASSE – INFORMATIONEN FÜR INTERESSIERTE MITARBEITER	27
	SECURVITA KRANKENKASSE IM ÜBERBLICK	28
	KOSTENERSTATTUNG VON NATURHEILVERFAHREN	29
	UNSERE LEISTUNGEN VON A BIS Z	30
	MITGLIEDSCHAFTSANTRAG	32
	ADRESSEN UNSERER PARTNER	35

1 VERSICHERUNGSRECHT

1.1 JAHRESARBEITSENTGELTGRENZE (JAEG)

VERSICHERUNGSPFLICHT – VERSICHERUNGSFREIHEIT

Krankenversicherungspflicht besteht bei Arbeitnehmern, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE) die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreitet.

Versicherungsfrei sind Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie überschritten wird.

Die JAEG wird jährlich neu festgesetzt. Die aktuellen Werte entnehmen Sie bitte der Übersicht auf Seite 5.

BERECHNUNG DES REGELMÄSSIGEN JAHRESARBEITSENTGELTS (JAE)

Das regelmäßige JAE ist zu berechnen:

- bei Beginn einer Beschäftigung,
- zum Jahreswechsel *oder*
- bei Veränderung des Arbeitsverhältnisses.

Anrechenbar sind alle Arten von Arbeitsentgelt, sofern die Zahlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich erfolgt.

Berücksichtigung findet nur Entgelt aus dem Beschäftigungsverhältnis. Abzuziehen sind Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden. Sonstige Einkünfte, wie zum Beispiel Renten, Pensionen u. a. bleiben unberücksichtigt.

ÜBERSCHREITEN DER JAEG BEI BEGINN EINES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSSES

Bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung ist vom Arbeitgeber eine vorausschauende Beurteilung – bezogen auf ein Zeitjahr ab Beschäftigungsbeginn – vorzunehmen. Es werden die Entgelte hochgerechnet, die in diesem Jahr voraussichtlich gezahlt werden. Bei Einmalzahlungen ist stets zu hinterfragen, ob diese mindestens einmal jährlich gezahlt werden.

Überschreitet das ermittelte regelmäßige JAE die zum Zeitpunkt der Beurteilung geltende JAEG, ist der Arbeitnehmer von Beginn der Beschäftigung an versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Das aus vorherigen Beschäftigungen erzielte Entgelt ist unerheblich.

FALL 1

Herr M nimmt zum 01.06.2025 eine Beschäftigung bei der Firma XY auf. Er erhält laut Vertrag 6.000 EUR monatlich, dazu ein vertraglich garantiertes Weihnachtsgeld in Höhe von 6.000 EUR.

Zeitraum der Beurteilung ist der 01.06.2025 bis zum 31.05.2026.

Entgeltberechnung bezogen auf ein Zeitjahr:

$12 \times 6.000 \text{ EUR} + 6.000 \text{ EUR} = 78.000 \text{ EUR}$.

Da das JAE von Herrn M die für 2025 geltende JAEG in Höhe von 73.800 EUR überschreitet, tritt bereits mit Beginn der Beschäftigung Versicherungsfreiheit zur Krankenversicherung ein. Versicherungspflicht zur Pflegeversicherung besteht nur, wenn eine freiwillige Krankenversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse abgeschlossen wird.

ENTGELTERHÖHUNG IM LAUFENDEN KALENDERJAHR

Gibt es in einer bisher versicherungspflichtigen Beschäftigung maßgebliche Änderungen, ist eine Neuberechnung des JAE notwendig. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Entgelterhöhung im laufenden Jahr eintritt. Dann ist das regelmäßige Entgelt ab dem Wirksamwerden der Erhöhung vorausschauend für ein Zeitjahr zu berechnen.

Liegt das regelmäßige Entgelt ab diesem Zeitpunkt über der JAEG, wird der Arbeitnehmer allerdings erst zum Jahreswechsel versicherungsfrei. Voraussetzung ist, dass das Entgelt auch die JAEG des Folgejahres überschreitet.

Unerheblich ist, ob das tatsächlich bezogene Entgelt im gesamten Kalenderjahr der Entgelterhöhung unterhalb der JAEG liegt.

FALL 2

Herr M ist seit Jahren bei der Firma XY beschäftigt. Er erhält ein monatliches Entgelt in Höhe von 5.000 EUR sowie ein Weihnachtsgeld in identischer Höhe.

Nach Abschluss einer Fortbildung wird Herr M ab dem 01.09.2024 zum Abteilungsleiter befördert und erhält nun ein monatliches Gehalt von 6.000 EUR sowie ein Weihnachtsgeld in identischer Höhe.

2024 ist Herr M versicherungspflichtig, da sein Entgelt in der vorausschauenden Betrachtung zum 01.01.2024 unterhalb der JAEG lag.

Ab dem 01.09.2024 ist eine vorausschauende Betrachtung für ein Zeitjahr vorzunehmen. Dieses ergibt ein Gehalt von $13 \times 6.000 \text{ EUR} = 78.000 \text{ EUR}$.

Somit liegt sein Entgelt über der JAEG von 2024 in Höhe von 69.300 EUR.

Da das Entgelt auch oberhalb der JAEG von 2025 in Höhe von 73.800 EUR liegt, ist er ab dem 01.01.2025 versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung.

RÜCKWIRKENDE ENTGELTERHÖHUNG

Wird das Arbeitsentgelt zum Beispiel durch eine Tarifierhöhung erhöht, endet die Versicherungspflicht frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das höhere Entgelt entstanden ist.

AUFNAHME EINER WEITEREN BESCHÄFTIGUNG

Tritt zu einer laufenden kranken- und pflegeversicherungspflichtigen Beschäftigung eine weitere Beschäftigung hinzu, ist eine erneute Prüfung der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht notwendig.

Die Entgelte aus beiden Beschäftigungen sind dabei zusammenzurechnen. Ausgenommen von der Zusammenrechnung ist die erste neben der Hauptbeschäftigung ausgeübte geringfügig entlohnte Beschäftigung (sog. Minijob). Wird die JAEG des laufenden Jahres überschritten, sind beide Beschäftigungsverhältnisse zunächst versicherungspflichtig.

Erst bei Überschreiten der JAEG auch im Folgejahr tritt Versicherungsfreiheit zur Kranken- und Pflegeversicherung in beiden Beschäftigungen ein.

Übersicht der Jahresarbeitsentgeltgrenzen

	„Allgemeine“ JAEG (§ 6 Abs. 6 SGB V)	„Besondere“ JAEG (§ 6 Abs. 7 SGB V)
2023	66.600 €	59.850 €
2024	69.300 €	62.100 €
2025	73.800 €	66.150 €

Die besondere JAEG gilt für alle Beschäftigten, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze versicherungsfrei und privat versichert waren. Sie ist auch dann anzuwenden, wenn ein Beschäftigter den Arbeit-

geber wechselt, zeitweise nicht versichert oder versicherungspflichtig war. Wenden Sie bei einem Beschäftigten die besondere JAEG an, sind entsprechende Nachweise zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

UNTERSCHREITEN DER JAEG IN EINER LAUFENDEN BESCHÄFTIGUNG

Im Falle einer Absenkung des Arbeitsentgeltes (zum Beispiel Verringerung der Arbeitszeit) tritt ab dem Zeitpunkt des Unterschreitens Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung ein.

Voraussetzung ist, dass es sich nicht um eine kurzfristige Absenkung des Entgeltes handelt. Kurzfristiges Unterschreiten der JAEG liegt zum Beispiel dann vor, wenn Kurzarbeitergeld bezogen wird oder eine Wiedereingliederung nach längerer Arbeitsunfähigkeit erfolgt.

Auch wenn dem Grunde nach Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung eintritt, kann es doch vorkommen, dass eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich ist.

Dies betrifft Arbeitnehmer, die:

- das 55. Lebensjahr vollendet haben,
- in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren *und*
- mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbständig waren.

Der Ausschluss von der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gilt auch dann, wenn der Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz diesen Voraussetzungen unterliegt.

BEFREIUNG VON DER KRANKENVERSICHERUNGSPFLICHT

Tritt Krankenversicherungspflicht ein, besteht unter ganz bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, sich von der Krankenversicherungspflicht befreien zu lassen, wenn:

- die Versicherungspflicht durch Erhöhung der JAEG eintritt,
- die Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der Wochenarbeitszeit eines vergleichbaren Vollbeschäftigten des gleichen Unternehmens herabgesetzt wird *oder*
- eine nicht volle Erwerbstätigkeit während oder nach der Elternzeit aufgenommen wird.

Gerne beraten wir Sie oder Ihre Beschäftigten zu diesem Thema sowie den Vor- beziehungsweise Nachteilen, die aus einer solch weitreichenden Entscheidung resultieren.

1.2 STUDIERENDE UND PRAKTIKANTEN

STUDIERENDE

Viele Arbeitgeber setzen Studierende als flexible und kostengünstige Arbeitskräfte ein.

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung dieser Beschäftigungen sind jedoch einige Besonderheiten zu beachten.

VERSICHERUNGSFREIHEIT BEZIEHUNGSWEISE -PFLICHT

Beschäftigungsverhältnisse gegen Arbeitsentgelt unterliegen grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

AUSNAHME WERKSTUDENTEN

Eine Ausnahme gilt für Werkstudenten. Dies sind Personen, die neben ihrem Studium eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausüben, um sich die zur Ableistung des Studiums und zum Bestreiten ihres Lebensunterhalts erforderlichen Mittel zu verdienen.

MERKE:

Werkstudenten sind grundsätzlich versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, soweit das Studium im Vordergrund steht.

RENTENVERSICHERUNG

In der Rentenversicherung besteht für beschäftigte Studenten grundsätzlich Versicherungspflicht. Studenten, die eine geringfügige Beschäftigung ausüben, sind ebenfalls rentenversicherungspflichtig, können aber gegenüber dem Arbeitgeber die Befreiung von der Versicherungspflicht beantragen.

20-STUNDEN-REGELUNG

Die 20-Stunden-Regelung leitet sich aus der regulären Wochenarbeitszeit von 40 Stunden ab. Es wird davon ausgegangen, dass bei Studierenden mit maximal 20 Stunden Arbeitszeit in der Woche das Studium im Vordergrund steht. Bei Wochenarbeitszeiten von mehr als 20 Stunden werden Studierende als Arbeitnehmer eingestuft. Wird die 20-Stunden-Grenze überschritten, tritt mit dem Überschreiten Versicherungspflicht ein. Übt ein Student mehrere Beschäftigungsverhältnisse aus, ist die Arbeitszeit zusammenzurechnen.

Die Höhe des erwirtschafteten Entgelts spielt bei der 20-Stunden-Regelung keine Rolle.

In besonderen Ausnahmefällen bleibt Versicherungsfreiheit bestehen, obwohl die Beschäftigung mehr als 20 Stunden in der Woche ausgeübt wird. Das kann der Fall sein, wenn die Beschäftigung ausschließlich in der vorlesungsfreien Zeit

ausgeübt wird, das heißt in den Abend- oder Nachtstunden oder am Wochenende.

Das Studium stellt den Schwerpunkt der Arbeitsleistung dar, wenn:

- ▀ die wöchentliche Arbeitszeit in der Beschäftigung nicht mehr als 20 Stunden beträgt *oder*
- ▀ es sich um eine kurzfristige Beschäftigung handelt *oder*
- ▀ sich die Beschäftigung auf die Semesterferien beschränkt.

BESCHÄFTIGUNG WÄHREND DER SEMESTERFERIEN

Wird eine Beschäftigung ausschließlich in den Semesterferien ausgeübt, besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung.

Zur Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht.

MERKE:

Eine Beschäftigung, die im Rahmen der 20-Stunden-Regelung ausgeübt wird, bleibt auch dann versicherungsfrei, wenn während der Semesterferien diese Grenze überschritten wird.

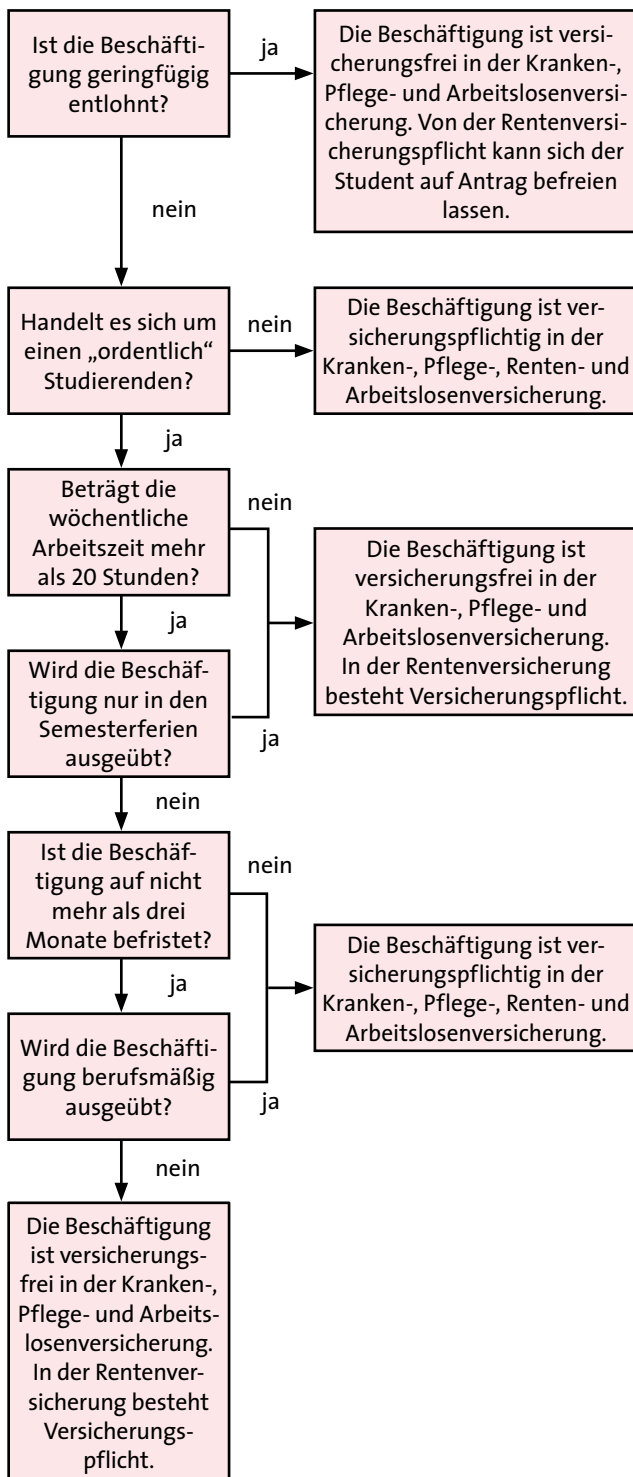
KURZFRISTIGE BESCHÄFTIGUNG

Übt ein Student eine kurzfristige Beschäftigung aus, die von vornherein auf maximal drei Monate oder 70 Arbeitstage befristet ist, ist diese sozialversicherungsfrei. Die Versicherungsfreiheit bleibt auch dann bestehen, wenn mehrfach innerhalb eines Kalenderjahres eine befristete Beschäftigung ausgeübt wird, solange die Beschäftigung nicht das Kriterium der Berufsmäßigkeit erfüllt.

KRITERIEN FÜR „BERUFSMÄSSIGKEIT“

- ▀ Berufsmäßigkeit liegt bei Studierenden vor, wenn mehrfach innerhalb eines Jahres Beschäftigungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit über 20 Stunden ausgeübt werden und die Beschäftigungszeiten zusammengekommen mehr als 26 Wochen (182 Kalendertage) betragen.
- ▀ Die Berufsmäßigkeit bei Studierenden ist nicht zu wechseln mit der Berufsmäßigkeit bei einer geringfügigen Beschäftigung. Hier gelten abweichende Bestimmungen.
- ▀ Bei der Prüfung der Berufsmäßigkeit wird vom Ende der zu beurteilenden Beschäftigung ein Jahr zurückgerechnet. Berücksichtigt werden alle Beschäftigungsverhältnisse, die mehr als 20 Wochenstunden ausgeübt worden sind. Die versicherungsrechtliche Beurteilung dieser Beschäftigungen ist hierbei unerheblich.

Prüfschema studentische Beschäftigung



STUDIENBEGINN WÄHREND EINER BESCHÄFTIGUNG

Nimmt ein Arbeitnehmer ein Studium auf, gilt die Werkstudentenregelung nur, wenn sich die Arbeitszeit an das Studium anpasst, sich also auf maximal 20 Stunden pro Woche verringert.

Nimmt der Arbeitnehmer ein berufsintegriertes Studium auf – zwischen dem Studium und der Beschäftigung besteht folglich ein prägender innerer Zusammenhang – kann eine Versicherungsfreiheit zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung hingegen nicht eintreten.

FALL:

Eine Rechtsanwaltsfachangestellte ist bei einer Anwaltskanzlei beschäftigt. Ab dem Wintersemester 2023/2024 wird sie von ihrem Arbeitgeber für ein Jurastudium teilweise freigestellt. Sie arbeitet 18 Stunden wöchentlich und studiert die übrige Zeit. Arbeitgeber und Arbeitnehmerin haben vereinbart, dass nach Abschluss des Studiums eine Übernahme als Rechtsanwältin erfolgen soll. Für die Kosten des Studiums kommt die Kanzlei auf.

FAZIT:

Zwar wird in diesem Fall die 20-Stunden-Grenze eingehalten, da aber das Studium in einem prägnanten inneren Zusammenhang mit der Beschäftigung steht, ist die Werkstudentenregelung nicht anzuwenden.

Es besteht Versicherungspflicht zu allen Zweigen der Sozialversicherung.

MITGLIEDSCHAFT IN DER KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG

Ein Großteil der studentischen Beschäftigungen löst keine Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung aus. Die Formen der Weiterversicherung richten sich nach dem konkreten Einzelfall.

Zum Beispiel kann ein beschäftigter Student im Rahmen einer Familienversicherung, einer studentischen Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sein und somit im Krankheitsfall alle nötigen Leistungen in Anspruch nehmen.

TIPP:

Veranlassen Sie, dass sich Ihre studentische Aushilfskraft mit uns in Verbindung setzt, um die Voraussetzungen für den Krankenversicherungsschutz zu klären.

Meldungen zur Sozialversicherung – Beitrags- und Personengruppen

Art der Beschäftigung	Beitragsgruppe	Personengruppe
Meldung an die gesetzliche Krankenkasse		
• Werkstudent oder Beschäftigung während der Semesterferien	0100	106
• Student, jedoch steht die Arbeitnehmertätigkeit im Vordergrund	1111	101
Meldung an die Minijob-Zentrale		
• Werkstudent - geringfügig entlohnte Beschäftigung	6100	109
• Werkstudent - geringfügig entlohnte Beschäftigung mit Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	6500	109
• Werkstudent - kurzfristige Beschäftigung	0000	110

DUALE STUDIENGÄNGE

Duale Studiengänge bieten eine enge Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung.

Seit dem 01.01.2012 sind alle Teilnehmer an dualen Studiengängen versicherungspflichtig in der Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung, sowohl in den theoretischen als auch den praktischen Phasen der Ausbildung. Dieser Personenkreis ist den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt.

PRAKTIKANTEN

Praktikanten bilden einen besonderen Personenkreis, der sich im Hinblick auf seinen künftigen Beruf Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Praxis aneignen möchte. Sofern die Beschäftigung im Rahmen einer betrieblichen Berufsbildung erfolgt, ist von einer Beschäftigung im Sinne der Sozialversicherung auszugehen. Praktika, die nicht im Rahmen einer betrieblichen Berufsbildung ausgeübt werden, unterliegen keinen besonderen Regeln.

Das Spektrum der Praktika ist sehr umfangreich. Ebenso verschieden sind die Anlässe für deren Ausübung. Um ein Praktikum versicherungs- und beitragsrechtlich korrekt beurteilen zu können, müssen Zweck des Praktikums, Art und Umfang sowie die daraus erzielten Einnahmen gewissenhaft ermittelt werden.

Um ein Studium abzuschließen, schreiben einige Studienordnungen die Durchführung von Praktika vor. Die versicherungsrechtliche Beurteilung hängt davon ab, ob das Praktikum vor, während oder nach dem Studium ausgeübt wird.

VORGESCHRIEBENE PRAKTIKA

Als vorgeschrieben gilt ein Praktikum, wenn es festgelegter Bestandteil der Ausbildung ist. Die Verpflichtung zur Ableistung des Praktikums ist nachzuweisen.

VERSICHERUNGSPFLICHT BEI VORGESCHRIEBENEN PRAKTIKA WÄHREND DES STUDIUMS

Solange der Student an einer Hochschule beziehungsweise Fachhochschule eingeschrieben ist, besteht Versicherungsfreiheit zu allen Zweigen der Sozialversicherung, da er formal weiterhin Student bleibt.

Die Dauer des Praktikums, die Arbeitszeit und die Höhe des Arbeitsentgelts sind dabei unerheblich.

VERSICHERUNGSPFLICHT BEI VORGESCHRIEBENEN VORPRAKTIKA

Während eines Vorpraktikums ist der Praktikant in der Regel nicht immatrikuliert. Es besteht grundsätzlich Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Wird **kein Entgelt** gezahlt, wird zur Berechnung der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge ein fiktives Entgelt in Höhe von 1 Prozent der monatlichen Bezugsgröße zugrunde gelegt. Dies entspricht 2025 37,45 EUR. In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht ohne Entgeltzahlung Versicherungsfreiheit.

Wird während des Praktikums **Entgelt** gezahlt, besteht auch in der Kranken- und Pflegeversicherung Versicherungspflicht. Die Höhe des Entgelts spielt hierbei keine Rolle. Überschreitet das monatliche Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze von 325 EUR nicht, zahlt der Arbeitgeber die Beiträge allein. Eine Abrechnung als geringfügige Beschäftigung kommt nicht in Betracht, da es sich um eine Beschäftigung im Rahmen einer betrieblichen Berufsbildung handelt. Die Regelung zum Übergangsbereich ist ebenfalls nicht anwendbar, da sie ausdrücklich nicht für Personen gilt, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt werden.

VERSICHERUNGSPFLICHT BEI VORGESCHRIEBENEN NACHPRAKTIKA

Der Praktikant ist während eines Nachpraktikums in der Regel nicht mehr immatrikuliert. Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung ist danach zu entscheiden, ob Arbeitsentgelt bezogen wird oder nicht.

Erfolgt **keine Vergütung** ist die Abrechnung der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge, ebenso wie bei vorgeschriebenen Vorpraktika, nach dem fiktiven Entgelt vorzunehmen. In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht Versicherungsfreiheit.

Wird mit der Tätigkeit **Arbeitsentgelt** erzielt, besteht Versicherungspflicht zu allen Zweigen der Sozialversicherung. Überschreitet das monatliche Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze von 325 Euro nicht, zahlt der Arbeitgeber die Beiträge allein. Eine Abrechnung als geringfügige Beschäftigung kommt nicht in Betracht, da es sich um eine Beschäftigung im Rahmen einer betrieblichen Berufsbildung handelt. Die Regelung zum Übergangsbereich ist ebenso nicht anwendbar, da sie ausdrücklich nicht für Personen gilt, die zu ihrer Berufsbildung beschäftigt werden.

Versicherungspflicht bei vorgeschriebenen Vor- und Nachpraktika

	Kranken- und Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung
ohne Entgeltzahlung	versicherungsfrei	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer
mit Entgeltzahlung	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer

NICHT VORGESCHRIEBENE PRAKTIKA

Ist die Ausübung des Praktikums nicht in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben, gilt es auch nicht als im Rahmen betrieblicher Berufsbildung ausgeübt. Dies hat zur Folge, dass die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung wie bei einer „normalen“ Beschäftigung erfolgen muss.

Wird kein Entgelt gezahlt, besteht ebenso wie bei einem Entgelt von bis zu 556 Euro Versicherungsfreiheit zu allen Zweigen der Sozialversicherung. Bei einem höheren Entgelt besteht Versicherungspflicht als Arbeitnehmer. Die besonderen Regelungen der Beschäftigung im Übergangsbereich sind zu berücksichtigen.

NICHT VORGESCHRIEBENE ZWISCHENPRAKTIKA

Das Praktikum bleibt in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungsfrei, wenn kein oder ein Entgelt bis zu 556 Euro erzielt wird. Die Voraussetzungen einer kurzfristigen Beschäftigung sind zu prüfen.

Wird die 556-Euro-Grenze oder die Dauer einer kurzfristigen Beschäftigung überschritten, tritt zunächst Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ein.

Auch hier gilt: Das Studium muss im Vordergrund stehen. Wird die 20-Stunden-Grenze überschritten, überwiegt die Arbeitnehmertätigkeit. Der Studierende ist als Arbeitnehmer abzurechnen. Bei einem Entgelt von 556,01 Euro bis 2.000 Euro sind die Regelungen zum Übergangsbereich anzuwenden.

NICHT VORGESCHRIEBENE VOR- UND NACHPRAKTIKA

Personen, die nicht vorgeschriebene Praktika gegen Arbeitsentgelt ausüben, sind grundsätzlich versicherungspflichtig in allen Zweigen der Sozialversicherung.

Auch bei den nicht vorgeschriebenen Vor- und Nachpraktika müssen die Voraussetzungen einer kurzfristigen, geringfügig entlohnten Beschäftigung oder einer Beschäftigung im Übergangsbereich geprüft und danach abgerechnet werden.

Versicherungspflicht bei nicht vorgeschriebenen Praktika

Höhe Arbeitsentgelt	Kranken- und Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung
0 €	versicherungsfrei	versicherungsfrei	versicherungsfrei
bis 556 €	versicherungsfrei	versicherungsfrei	versicherungsfrei
ab 556,01 €	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer

SONSTIGE PRAKTIKA

PRAKTIKA VON SCHULABGÄNGERN

Übt der Arbeitnehmer ein befristetes Praktikum zwischen Schulentlassung und der ersten Aufnahme einer Dauerbeschäftigung oder eines Berufsausbildungsverhältnisses aus, ist dieses Praktikum als berufsmäßig anzusehen. Die Regelungen einer beitragsfreien kurzfristigen Beschäftigung kommen daher grundsätzlich nicht in Betracht. Jedoch besteht Versicherungsfreiheit zu allen Zweigen der Sozialversicherung, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig 556 Euro monatlich nicht übersteigt (Minijob-Regelung).

Möchte Ihr Arbeitnehmer mit seinem Praktikum die Zeit zwischen Schulentlassung und der Aufnahme des Studiums überbrücken, ist grundsätzlich von einer untergeordneten wirtschaftlichen Bedeutung der Beschäftigung auszugehen.

Die Beschäftigung gilt nicht als berufsmäßig ausgeübt. Eine kurzfristige Beschäftigung kommt in Betracht.

VOLONTARIAT

Volontär nennt man einen Mitarbeiter, wenn er zu Ausbildungszwecken unentgeltlich beschäftigt wird. Der Ausbildungsbetrieb ermöglicht dem Volontär, Kenntnisse und Fähigkeiten zu erlangen, die für den ausgewählten Beruf wichtig sind. Volontäre werden versicherungsrechtlich den Praktikanten gleichgestellt. Da ein Volontär kein Arbeitsentgelt erhält, besteht in der Kranken- und Pflegeversicherung Versicherungsfreiheit. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Beiträge auf der Grundlage von einem Prozent der monatlichen Bezugsgröße zu berechnen. Diese Beiträge trägt der Arbeitgeber allein, weil das Entgelt unter der Geringverdienergrenze von 325 Euro monatlich liegt.

SCHÜLER VON FACH- UND BERUFSFACHSCHULEN

Die Beurteilung erfolgt auf derselben Grundlage wie im Abschnitt „Praktika“ im Zusammenhang mit einem Studium oder einer Ausbildung.

FREIWILLIGES PRAKTIKUM ZUR BERUFSORIENTIERUNG

Personen, die nicht vorgeschriebene Praktika gegen Arbeitsentgelt ausüben, sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig. Jedoch kann Versicherungsfreiheit zu allen vier Zweigen der Sozialversicherung in Betracht kommen, wenn es sich um eine kurzfristige oder geringfügig entlohnte Beschäftigung handelt.

VERGÜTUNG IN FORM VON SACHBEZÜGEN

Erhalten Praktikanten statt Entgelt Sachbezüge, unterliegen diese der Beitragspflicht.

UMLAGEPFLICHT FÜR PRAKTIKANTEN

Handelt es sich bei einem Praktikum um ein vorgeschriebenes Praktikum während des Studiums, besteht grundsätzlich Versicherungsfreiheit in allen Zweigen der Sozialversicherung, unabhängig von der Entgelthöhe und der wöchentlichen Arbeitszeit.

Wird Entgelt gezahlt, besteht allerdings Umlagepflicht zur U1 (Umlage bei Krankheit) und zur U2 (Umlage bei Mutterschaft).

2 BEITRAGSRECHT

2.1 BEITRAGSSÄTZE

Die Beitragssätze zur Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung werden bundeseinheitlich festgelegt.

BEITRAGSSÄTZE ZUR KRANKENVERSICHERUNG:

Allgemeiner Beitragssatz:	14,6 %
Ermäßigter Beitragssatz:	14,0 %
Kassenindividueller Zusatzbeitrag:	3,2 %

DER ALLGEMEINE BEITRAGSSATZ

Bei der Beitragsberechnung für Beschäftigte ist im Regelfall der allgemeine Beitragssatz anzuwenden. Maßgebend ist der Anspruch auf Krankengeld. Hierbei spielt es keine Rolle, ob der Arbeitnehmer versicherungspflichtig oder freiwillig versichert ist.

DER ERMÄSSIGTE BEITRAGSSATZ

Hat ein Beschäftigter keinen Anspruch auf Krankengeld, wird der ermäßigte Beitragssatz angewendet. Er gilt für:

- beschäftigte Vorruhestandsgeldempfänger,
- beschäftigte Bezieher einer vollen Erwerbsminderungsrente,
- beschäftigte Altersrentner,
- unständig Beschäftigte,
- Beschäftigungsverhältnisse, die im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet sind und
- Heimarbeiter mit Anspruch auf einen Zuschlag zum Arbeitsentgelt lt. Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG).

Im Rahmen der Freistellungsphase der Altersteilzeit findet ebenfalls der ermäßigte Beitragssatz Anwendung.

DER ZUSATZBEITRAG

Der Zusatzbeitrag wird nach dem individuellen Zusatzbeitragssatz der jeweiligen Krankenkasse berechnet und ist Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrages. Daher sind hierfür die für die sonstigen Beiträge maßgeblichen beitragsrechtlichen Regelungen einschließlich der Beitragsfreiheit anzuwenden. Soweit der Zusatzbeitrag im Arbeitgeberverfahren abgeführt wird, gilt er als Teil des Gesamtversicherungsbeitrages und ist vom Arbeitgeber gesondert zu berechnen und im Beitragsnachweis auszuweisen. Die Beiträge aus dem Zusatzbeitrag werden je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

BEITRAGSSÄTZE ZUR PFLEGEVERSICHERUNG

Die Beitragsätze hängen von der Anzahl der Kinder ab, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

0 Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder	4 Kinder	ab 5 Kinder
4,2 %	3,6 %	3,35 %	3,1 %	2,85 %	2,6 %

Den Beitragssatz von 3,6 Prozent zahlen auch Versicherte ohne Kinder, wenn sie vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden oder das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Der Arbeitgeberanteil beträgt immer 1,8 Prozent.

NACHWEIS DER ELTERNEIGENSCHAFT

Die Elterneigenschaft ist immer der Beitragsabführenden Stelle nachzuweisen. Bei Arbeitnehmern ist das grundsätzlich der Arbeitgeber.

Ist der Arbeitnehmer aufgrund seiner Einkommenshöhe freiwillig versichert und zahlt seine Beiträge selbst an die zuständige Krankenkasse, ist der Nachweis der Elterneigenschaft der Krankenkasse gegenüber zu erbringen. Ein spezieller Nachweis ist nicht vorgeschrieben. Die Eintragung von Kindern auf der Lohnsteuerkarte oder eine Kopie der Geburts- oder Adoptionsurkunde reicht aus.

BEITRAGSSÄTZE ZUR RENTEN- UND ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung: **18,6 %**

Beitragssatz in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung: **2,6 %**

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beiträge je zur Hälfte.

INSOLVENZGELDUMLAGE

Damit Arbeitnehmer im Fall einer Insolvenz abgesichert sind, entrichten Arbeitgeber die so genannte Insolvenzgeldumlage.

Beitragssatz: **0,15 %**

BANKVERBINDUNG

Commerzbank AG

IBAN: DE61 2004 0000 0648 8084 00

BIC: COBADEFFXXX

Hamburger Sparkasse

IBAN: DE79 2005 0550 1002 2457 75

BIC: HASPDEHHXXX

PAUSCHALBEITRÄGE BEI GERINGFÜGIGER BESCHÄFTIGUNG

Übt ein Arbeitnehmer eine geringfügige Beschäftigung aus, sind vom Arbeitgeber Pauschalbeiträge an die Minijob-Zentrale abzuführen.

PAUSCHALBEITRAG ZUR KRANKENVERSICHERUNG:

Allgemein: **13,0 %**

Für Beschäftigte in Privathaushalten: **5,0 %**

PAUSCHALBEITRAG ZUR RENTENVERSICHERUNG:

Allgemein: **15,0 %**

Für Beschäftigte in Privathaushalten: **5,0 %**

Ebenfalls abzuführen ist eine Pauschalsteuer in Höhe von **2,0 %**

2.2 BEITRAGSPFLICHTIGES ENTGELT

Grundlage der Beitragsberechnung ist das beitragspflichtige Entgelt. Grundsätzlich ist Entgelt, das steuerpflichtig ist, auch beitragspflichtig.

ARBEITSENTGELT

Das Arbeitsentgelt ist die Grundlage, auf der Sie als Arbeitgeber die Beiträge berechnen. Unter Arbeitsentgelt versteht man alle laufenden und einmaligen Einnahmen, die im Rahmen einer Beschäftigung erzielt werden. Laufende Einnahmen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie monatlich gezahlt werden, zum Beispiel Löhne oder Gehälter.

Einmalzahlungen sind Zuwendungen, die nicht für die Arbeit in einem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt werden. Sie werden dem Monat zugeordnet, in dem sie ausgezahlt werden. Zu den Einmalzahlungen gehören insbesondere Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld und Beihilfen aus besonderem Anlass, wie zum Beispiel Heirats- oder Geburtsbeihilfen.

Es gibt Bestandteile des Arbeitsentgelts, die nicht beitragspflichtig sind. Voraussetzung ist, dass diese Bestandteile des Arbeitsentgelts zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gezahlt werden und lohnsteuerfrei sind.

EINKÜNFTE NACH DEM ALTERSVERMÖGENSGESETZ

Entgeltbestandteile, die im Rahmen einer betrieblichen Altersvorsorge umgewandelt werden, sind bis zu einer Höhe von vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung beitragsfrei. Im Jahr 2025 entspricht das 3.864 EUR beziehungsweise monatlich 322 EUR.

Beispiele für Entgeltumwandlungen zur betrieblichen Altersvorsorge sind:

- Pensionszusagen oder Direktzusagen des Arbeitgebers,
- Unterstützungskassen,
- Pensionskassen *oder*
- Pensionsfonds.

VARIABLE ENTGELTBESTANDTEILE

Arbeitsentgelt ist grundsätzlich dem Abrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es erarbeitet wurde.

Wird laufendes Arbeitsentgelt zum Beispiel als Überstundenvergütung nachgezahlt, hat dies zur Folge, dass grundsätzlich eine rückwirkende Korrektur der Beitragsberechnung zu erfolgen hat.

Um dies zu vermeiden, können Überstundenvergütungen jeweils dem Entgelt des nächsten oder übernächsten Abrechnungszeitraumes zugerechnet werden. Eine rückwirkende Neuberechnung entfällt somit.

BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE 2025

	jährlich	monatlich
Kranken- und Pflegeversicherung	66.150 €	5.512,50 €
Renten- und Arbeitslosenversicherung	96.600 €	8.050 €

PAUSCHAL VERSTEUERTE BEZÜGE

Grundsätzlich unterliegen auch pauschal versteuerte Bezüge der Beitragspflicht. Es gibt jedoch Ausnahmen.

Nicht beitragspflichtig sind:

- Einkünfte nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 EStG (sonstige Bezüge vom Arbeitgeber, wenn es sich dabei nicht um Einmalzahlungen handelt),
- Einkünfte nach § 40 Abs. 2 EStG (verbilligte PCs, die für geschuldetes Arbeitsentgelt überlassen werden, Vergütungen für Verpflegungsmehraufwendungen) *und*
- Zuwendungen zum Aufbau einer nicht kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung an eine Pensionskasse.

SACHBEZÜGE

Auch Sachbezugswerte, die ein Arbeitgeber seinem Beschäftigten zur Verfügung stellt, gelten als beitragspflichtiges Entgelt, sobald sie einen geldwerten Vorteil darstellen (zum Beispiel private PKW-Nutzung).

Sachbezugswerte müssen bei der Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts berücksichtigt werden.

Freie Verpflegung

Personenkreis	Frühstück mtl. €	Mittagessen mtl. €	Abendessen mtl. €
volljährige Arbeitnehmer	69,00	132,00	132,00
Jugendliche und Auszubildende	69,00	132,00	132,00

Freie Unterkunft

Sachverhalt		Unterkunft allgemein mtl. €	Aufnahme im Arbeitgeberhaushalt mtl. €
Unterkunft belegt mit			
bei volljährigen Arbeitnehmern	1 Arbeitnehmer	282,00	239,70
	2 Arbeitnehmern	169,20	126,90
	3 Arbeitnehmern	141,00	98,70
	mehr als 3 Arbeitnehmern	112,80	70,50
bei Jugendlichen und Auszubildenden	1 Beschäftigten	239,70	197,40
	2 Beschäftigten	126,90	84,60
	3 Beschäftigten	98,70	56,40
	mehr als 3 Beschäftigten	70,50	28,20

2.3 BEITRAGSFREIHEIT IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Grundsätzlich besteht für jeden Tag der Mitgliedschaft auch Beitragspflicht. Es gibt jedoch auch so genannte beitragsfreie Zeiten. Dies sind Zeiträume, in denen die Mitgliedschaft weiterhin andauert, ohne dass die Krankenkasse aus der Beschäftigung einen Beitragsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber geltend machen kann.

GRÜNDE FÜR EINE BEITRAGSFREIE ZEIT

- Bezug von Elterngeld/Elternzeit
- Bezug von Krankengeld
- Bezug von Mutterschaftsgeld
- Bezug von Übergangs- oder Verletztengeld während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen *oder*
- Bezug von Versorgungskrankengeld

Die Beitragsfreiheit erstreckt sich hierbei nur auf die oben genannten Sozialleistungen. Werden zusätzlich zu diesen Leistungen Entgeltbestandteile weitergezahlt, gibt es hier unterschiedliche beitragsrechtliche Beurteilungen.

Für freiwillig versicherte Arbeitnehmer gelten während des Bezuges von Elterngeld oder Inanspruchnahme von Elternzeit besondere Regelungen. Es sind zwar keine Beiträge aus der Beschäftigung zu entrichten, unter Umständen sind aber freiwillige Krankenversicherungsbeiträge vom Mitglied an die Krankenkasse abzuführen. Veranlassen Sie bitte, dass sich diese Personen mit uns in Verbindung setzen, um die weitere Versicherung zu klären.

DIE FOLGENDEN ZAHLUNGEN / ENTGELTBESTANDTEILE DES ARBEITGEBERS SIND BEITRAGSFREI:

Zuschüsse des Arbeitgebers zum

- Mutterschaftsgeld,
- Kranken- oder Verletztengeld, beziehungsweise Übergangsgeld *oder*
- sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezuges einer der genannten Leistungen oder während des Elterngeldbezuges weiter erteilt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Entgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50 Euro übersteigen.

ACHTUNG!

Übt jedoch ein Arbeitnehmer beispielsweise neben dem Bezug von Elterngeld eine Beschäftigung von bis zu 32 Wochenstunden aus, ist das Entgelt, sofern es die Grenzen der geringfügig entlohnten Beschäftigung übersteigt, grundsätzlich beitragspflichtig.

2.4 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT

Einmalig gezahlte Arbeitsentgelte sind alle Bezüge, die in größeren Zeitabständen gezahlt werden und kein laufendes Arbeitsentgelt darstellen.

Der Begriff bezieht sich auf Bezüge, die nicht einer einzelnen Arbeitsleistung zeitbezogen zugeordnet werden können, sondern für deren Zahlung häufig ein besonderer Anlass besteht.

Es handelt sich beispielsweise um Weihnachts- und Urlaubsgelder, Tantiemen und Gratifikationen.

Werden Einmalzahlungen auf das Jahr verteilt monatlich ausgezahlt, gelten sie nicht als Einmalzahlung, sondern zählen zum laufenden Arbeitsentgelt.

BEITRAGSBERECHNUNG

SCHRITT 1

Sofern feststeht, dass es sich um eine Einmalzahlung handelt, ist die Einmalzahlung einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen.

Grundsätzlich ist dies der Entgeltabrechnungszeitraum, in dem die Einmalzahlung geleistet wird.

Werden vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres Einmalzahlungen erbracht, kommt die so genannte „März-Klausel“ zur Anwendung.

Bei bereits ausgeschiedenen Arbeitnehmern ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen. Dies ist der Zeitraum, in dem das Beschäftigungsverhältnis tatsächlich endete.

ACHTUNG!

Wurde das Arbeitsverhältnis bereits im Vorjahr beendet, ist die Einmalzahlung beitragsfrei, wenn sie nach dem 31.03. des Folgejahres gezahlt wird.

Eine Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen sowie die Meldung zur Sozialversicherung entfällt somit.

SCHRITT 2

Nun ist die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze zu bilden.

Für die Berechnung ist die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraumes zugrunde zu legen. Für diesen Zeitraum sind die Beitragsbemessungsgrenzen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung anteilig zu bilden.

SCHRITT 3

Der beitragspflichtige Anteil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts wird wie folgt berechnet:

FORMEL

anteilige Beitragsbemessungsgrenzen

- bisher beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (01.01. des Jahres bis Ende Entgeltabrechnungszeitraum der Einmalzahlung)
- = beitragspflichtiger Anteil der Einmalzahlung

ACHTUNG:

Beitragspflichtig ist maximal der Anteil, der sich aus der Differenz zwischen den anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen und dem bisher beitragspflichtigen Entgelt ergibt.

Der Beitragsanspruch aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt entsteht mit Auszahlung an den Mitarbeiter. Die Beiträge dürfen im laufenden Beitragsnachweis ausgewiesen werden. Auch die Abführung der berechneten Beiträge erfolgt, wie üblich, zum drittletzten Bankarbeitstag.

MELDUNG EINES EINMALIG GEZAHLTEN ARBEITSENTGELTS

Grundsätzlich ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt in der Meldung zur Sozialversicherung anzugeben.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt kann gesondert gemeldet werden, wenn die Auszahlung während einer Unterbrechung der Beschäftigung (zum Beispiel Mutterschutz oder Krankengeldbezug) erfolgt.

Eine gesonderte Meldung hat immer nur dann zu erfolgen, wenn das Arbeitsentgelt nicht Bestandteil einer anderen Meldung ist.

Gründe für eine gesonderte Meldung:

- Eine Meldung für das Kalenderjahr, dem das Arbeitsentgelt zugeordnet wurde, erfolgt nicht mehr.
- Während des Kalenderjahres wurde bisher kein beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt gemeldet.
- Das laufende Arbeitsentgelt und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt enthalten unterschiedliche Beitragsgruppen.

Der betreffende Meldegrund lautet „54“. Der Meldezeitraum entspricht dem ersten bis letzten Tag des Monats, dem die Einmalzahlung zugeordnet wurde.

SONDERFALL „MÄRZ-KLAUSEL“

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das in der Zeit vom 01.01. bis 31.03. eines Kalenderjahres gezahlt wird, ist unter bestimmten Voraussetzungen dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzurechnen (in der Regel dem Monat Dezember).

Voraussetzung ist, dass ein durchgehendes Beschäftigungsverhältnis über den Jahreswechsel vorliegt. Außerdem ist zu prüfen, ob die anteilige Beitragsbemessungsgrenze für die Monate Januar bis März des aktuellen Jahres durch das Gehalt plus die Einmalzahlung überschritten wird. Sollte dies der Fall sein, wird die Einmalzahlung dem Monat Dezember des Vorjahres zugerechnet.

Bei Anwendung der März-Klausel gelten für die Einmalzahlung die SV-Sätze und Beitragsbemessungsgrenzen aus dem Vorjahr. Es ist das Gesamtarbeitsentgelt des Vorjahres zu errechnen. Die Differenz vom Arbeitsentgelt bis zu Beitragsbemessungsgrenze ist beitragspflichtig.

2.5 BEITRAGSABFÜHRUNG – FÄLLIGKEIT DER GESAMTSOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE (GSV)

Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist.

Ein eventuell verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

ACHTUNG: DRITTLTZTER BANKARBEITSTAG

Bei der Feststellung des drittletzten Bankarbeitstages ist zu beachten, dass sowohl der 24.12. als auch der 31.12. eines Jahres nicht als bankübliche Arbeitstage gelten.

Feiertage sind nicht bundeseinheitlich. Achten Sie bitte darauf, dass der drittletzte Bankarbeitstag durch den Hauptsitz der Einzugsstelle definiert wird.

Hinsichtlich der Beitragsfälligkeit bei der SECURVITA Krankenkasse ist die Feiertagsregelung im Bundesland Bayern maßgebend.

Fälligkeitstermine

2025	Beitragsnachweis	Fälligkeit der Beträge
Januar	27.01.	29.01.
Februar	24.02.	26.02.
März	25.03.	27.03.
April	24.04.	28.04.
Mai	23.05.	27.05.
Juni	24.06.	26.06.
Juli	25.07.	29.07.
August	25.08.	27.08.
September	24.09.	26.09.
Oktober	27.10.	29.10.
November	24.11.	26.11.
Dezember	19.12.	23.12.

ERMITTLUNG DER VORAUSSICHTLICHEN BEITRAGSSCHULD

Da den Arbeitgebern nicht immer alle relevanten Fakten zur Beitragsbemessung bekannt sind, zum Beispiel wegen

- variabler Entgeltbestandteile,
- unvorhergesehener Mehrarbeitsstunden,
- Fehlzeiten *oder*
- der Änderung der Beschäftigtenzahl

kann die Ermittlung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld häufig nicht exakt durchgeführt werden.

Der Arbeitgeber ist aber verpflichtet, die voraussichtliche Beitragsschuld so genau wie möglich zu ermitteln.

BEITRAGSNACHWEISE

Mit der Übermittlung der Beitragsnachweise wird die voraussichtliche Beitragsschuld des laufenden Monats sowie der gegebenenfalls verbleibende Restbetrag des Vormonats gemeldet.

Das Erstellen von Korrekturbeitragsnachweisen für den Vormonat entfällt. Der Beitragsnachweis muss der Krankenkasse am fünftletzten Bankarbeitstag um null Uhr vorliegen. Um sicherstellen zu können, dass keine Beitrags-schätzung erfolgt, ist es erforderlich, den Beitragsnachweis spätestens am Vortag abzuschicken.

FÄLLIGKEIT FÜR SELBSTZAHLERBEITRÄGE

Für freiwillig Versicherte mit einem Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze sind die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zum drittletzten Bankarbeitstag fällig, der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag (KV- und PV-Beitrag) jedoch erst zum 15. des Folgemonats. Fällt dieser auf einen Sonn- oder Feiertag, ist der Beitrag bis zum ersten Bankarbeitstag nach dem Fälligkeitstag zu zahlen. Hierbei ist es unerheblich, ob der Beitrag zur KV und PV direkt vom Mitglied oder durch den Arbeitgeber abgeführt wird.

EINMALZAHLUNGEN

Für die Berechnung der Beiträge zur Sozialversicherung sind Einmalzahlungen grundsätzlich dem Abrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem sie ausgezahlt werden. Aus Gründen der Vereinfachung können sie beitragsrechtlich dem vorhergehenden Abrechnungszeitraum zugeordnet werden, wenn dieser Abrechnungszeitraum zum Zeitpunkt der Auszahlung der Einmalzahlung noch nicht abgerechnet ist.

2.6 BESCHÄFTIGUNGEN IM ÜBERGANGSBEREICH

Beschäftigte mit einem regelmäßigen Monatseinkommen von 556,01 EUR bis 2.000 EUR sind versicherungspflichtig. Im Übergangsbereich wird das beitragspflichtige Arbeitsentgelt nicht vom tatsächlichen Einkommen, sondern von einem geringeren Betrag berechnet, um somit die Arbeitnehmer zu entlasten. Diese Beiträge steigen bis zum oberen Ende des Übergangsbereichs langsam progressiv an. Die Regelung gilt für alle Arbeitnehmer inklusive versicherungspflichtiger Aushilfen, Studenten, Schüler und Rentner, nicht aber für Auszubildende.

BEITRAGSBERECHNUNG INNERHALB DES ÜBERGANGSBEREICHES

Für die Berechnung der Arbeitnehmerbeiträge im Übergangsbereich (Arbeitsentgelt zwischen 556,01 EUR und 2.000 EUR) gilt eine sehr komplexe Formel:

$$F \times 556 + ([2000 / (2000 - 556)] - [556 / (2000 - 556)] \times F) \times (\text{Arbeitsentgelt} - 556)$$

F wird errechnet, indem der Wert 28 durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des jeweiligen Kalenderjahres dividiert wird. Im Jahr 2025 lautet die Rechnung: $28 : 41,90 = 0,6683 = F$

Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben die Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts vereinfacht:

$$1,127718283 \times \text{Arbeitsentgelt} - 255,4365651 = \text{beitragspflichtiges Arbeitsentgelt in Euro}$$

Das Ergebnis ist auf zwei Dezimalstellen zu runden.

Bei Beschäftigungsverhältnissen mit Entgelten innerhalb des Übergangsbereiches (zwischen 556,01 EUR und 2.000 EUR) gibt es einige Besonderheiten bei der Beitragsberechnung. Dabei kann Ihnen der Übergangsbereichsrechner helfen. Diesen finden Sie auf unserer Website unter www.securvita.de.

2.7 ALTERSTEILZEIT

Häufig entscheiden sich ältere Arbeitnehmer über 55 Jahren für Altersteilzeit als gleitenden Übergang in den Ruhestand. Dabei hat sich das so genannte „Blockmodell“ als Form der flexiblen Altersteilzeit bewährt.

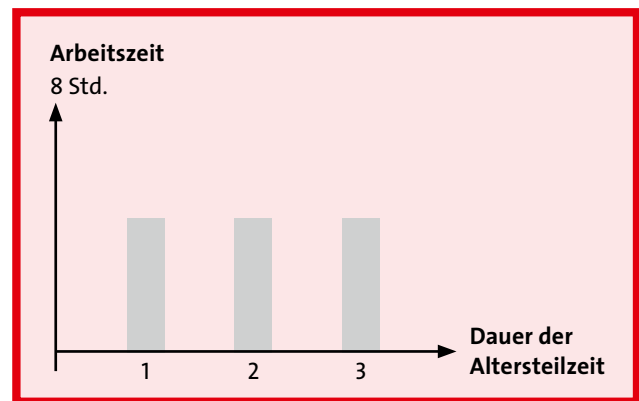
Grundlage für Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist das Altersteilzeitgesetz (AltTZG).

MODELLE DER ALTERSTEILZEIT

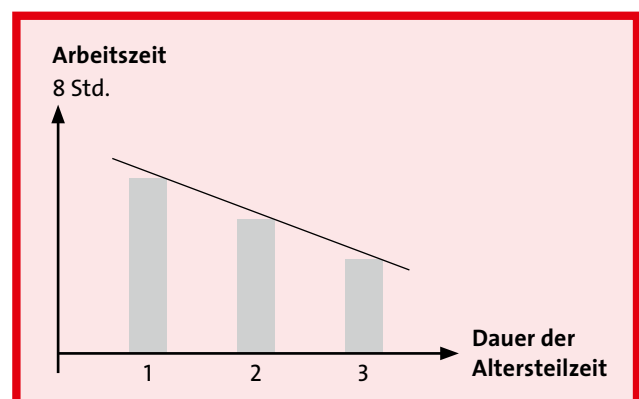
KONTINUIERLICHES ARBEITSZEITMODELL

Hierbei wird die Beschäftigung als Halbtagsbeschäftigung weitergeführt oder es erfolgt eine degressive Verminderung der täglichen, wöchentlichen oder monatlichen Arbeitszeit.

Klassische Altersteilzeit – Halbtagsbeschäftigung für die gesamte Dauer der Altersteilzeit:



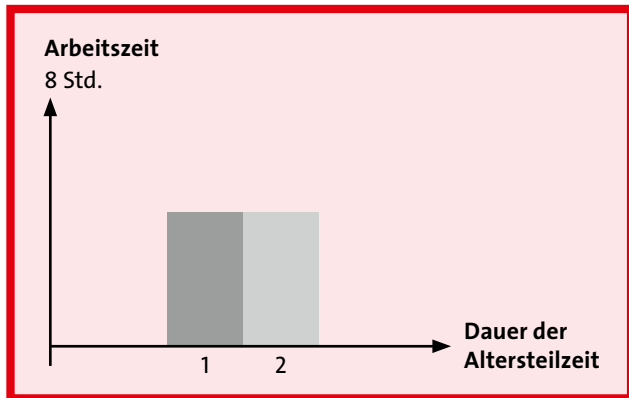
Degressive Arbeitszeitverteilung – kontinuierliche Senkung der Arbeitszeit:



BLOCKMODELL

Hierbei werden zwei gleiche Zeitblöcke gebildet (eine Arbeitsphase sowie eine anschließende Freistellungsphase). Der Vorteil des Blockmodells ist, dass der Arbeitnehmer in der Arbeitsphase weiter im bisherigen Umfang arbeitet, um das für die Freizeitphase notwendige Zeitguthaben aufzubauen.

Aufteilung der Altersteilzeit in Arbeitsphase und Freistellungsphase:



BEITRÄGE UND BEITRAGSSÄTZE

Maßgebend für die Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ist das für die Altersteilzeitarbeit fällige Arbeitsentgelt.

Die auf das Arbeitsentgelt entfallenden Beiträge sind von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu zahlen, wobei der Arbeitnehmer den Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung allein zu tragen hat. Während der Arbeitsphase gilt der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung, in der Freistellungsphase gilt der ermäßigte Beitragssatz zur Krankenversicherung.

Der vom Arbeitgeber gezahlte Aufstockungsbetrag zur Rentenversicherung bleibt bei der Beitragsberechnung unberücksichtigt.

2.8 MEHRFACHBESCHÄFTIGUNG

Besonderheiten gibt es immer dann, wenn ein Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungsverhältnisse gleichzeitig ausübt. Eine Mehrfachbeschäftigung kann nur bei verschiedenen Arbeitgebern vorliegen.

VERSICHERUNGSRECHTLICHE BEURTEILUNG

Krankenversicherungspflicht besteht für Arbeitnehmer dann, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt (JAE) die

geltende JAEG im laufenden Jahr nicht übersteigt. Die JAEG in der Kranken- und Pflegeversicherung beträgt 73.800 EUR für das Jahr 2025.

Übt ein Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungen gleichzeitig aus, erfolgt die Beurteilung der Versicherungspflicht beziehungsweise -freiheit nicht für jedes Beschäftigungsverhältnis einzeln, sondern einheitlich nach dem gesamten erwirtschafteten Entgelt des laufenden Jahres.

AUSNAHME MINIJOB:

Übt ein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer zusätzlich eine geringfügige Beschäftigung aus, werden die Entgelte aus beiden Beschäftigungen nicht zusammengerechnet. Die geringfügige Beschäftigung bleibt versicherungsfrei.

ENDE DER VERSICHERUNGSPFLICHT

Überschreitet ein Arbeitnehmer im Laufe eines Jahres mit seinem Entgelt die JAEG, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, wenn im folgenden Kalenderjahr ebenfalls die geltende JAEG überschritten wird.

Dies gilt auch, wenn ein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer eine weitere, mehr als geringfügige Beschäftigung aufnimmt und mit der Summe der Entgelte die JAEG überschreitet.

BEITRAGSBERECHNUNG BEI MEHREREN ARBEITGEBERN

Beiträge werden auch bei Mehrfachbeschäftigten nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG) gezahlt.

Übersteigen die Entgelte aus mehreren Beschäftigungen zusammen die BBG nicht, werden die Beiträge von jedem Arbeitgeber aus dem bei ihm erzielten Entgelt separat berechnet.

Übersteigen hingegen die Einnahmen aus mehreren Beschäftigungsverhältnissen die geltende BBG, so werden die beitragspflichtigen Entgelte zwischen den beteiligten Arbeitgebern aufgeteilt.

MELDEDIALOG BEI MEHRFACHBESCHÄFTIGTEN

Die Krankenkasse prüft bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung auf Grundlage der eingegangenen Entgeltmeldungen, ob die während der Mehrfachbeschäftigung erzielten Arbeitsentgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung überschreiten.

Ist dies der Fall, fordert die Krankenkasse die beteiligten Arbeitgeber auf, für die Zeit der Mehrfachbeschäftigung GKV-Monatsmeldungen abzugeben. Anhand der GKV-Monatsmeldungen, prüft die Krankenkasse innerhalb von zwei Monaten, ob und inwieweit die laufenden und einmalig erzielten Arbeitsentgelte die Beitragsbemessungsgrenzen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschreiten. Das Prüfergebnis wird den beteiligten Arbeitgebern gemeldet.

Soweit die Beitragsbemessungsgrenzen während der Mehrfachbeschäftigung überschritten wurden, haben die Arbeitgeber auf Basis des Prüfergebnisses eine anteilmäßige Aufteilung der Arbeitsentgelte vorzunehmen.

3 MELDERECHT

3.1 ARTEN VON MELDUNGEN

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, die Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit benötigen zur Durchführung ihrer Aufgaben von allen Arbeitgebern Informationen über die bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer. Aus diesem Grund wurde ein einheitliches Meldeverfahren geschaffen, das die Arbeitgeber verpflichtet, alle versicherungsrechtlich relevanten Tatbestände bei der zuständigen Krankenkasse zu melden.

Meldungen müssen vom Arbeitgeber immer dann erstattet werden, wenn

- die Arbeitnehmer ein Beschäftigungsverhältnis beginnen,
- beenden *oder*
- das Beschäftigungsverhältnis über das Jahresende hinaus fortbesteht.

Der Arbeitgeber muss fehlerhaft abgegebene Meldungen stornieren und gegebenenfalls durch eine neue Meldung ersetzen. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Krankenkasse fehlerhaft abgegebene Meldungen im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber korrigiert. Stimmt der Arbeitgeber den Änderungen zu, wird er im Anschluss maschinell über die vorgenommenen Änderungen informiert.

AN- UND ABMELDUNG

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer bei der zuständigen Krankenkasse anzumelden.

Gründe für eine Anmeldung, die in Verbindung mit einer

vorhergehenden Abmeldung steht, sind zum Beispiel:

- Wechsel des Entgeltabrechnungssystems,
- Beginn der Altersteilzeit,
- Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel (zum Beispiel beim Wechsel vom Auszubildenden zum Angestellten),
- Änderungen innerhalb des Beschäftigungsverhältnisses,
- Krankenkassenwechsel *oder*
- Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses für länger als einen Monat.

Abmeldungen sind grundsätzlich immer dann zu erstellen, wenn ein Beschäftigungsverhältnis endet oder sich Änderungen innerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses ergeben haben.

GLEICHZEITIGE AN- UND ABMELDUNG

Eine kombinierte An- und Abmeldung kann erstellt werden, wenn aufgrund der kurzen Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses zum Zeitpunkt der Abmeldung noch keine Anmeldung erstellt worden ist.

JAHRESMELDUNG

Eine Jahresmeldung ist für jeden versicherungspflichtig und geringfügig entlohnten Beschäftigten bis spätestens 15.02. des Folgejahres zu erstellen.

Die Jahresmeldung entfällt, wenn eine Abmeldung, eine Unterbrechungsmeldung oder eine sonstige Meldung bereits erfolgt ist.

Bei einer Jahresmeldung ist der Grund der Abgabe „50“.

UNTERBRECHUNGSMELDUNG

Eine Unterbrechungsmeldung ist erforderlich, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung durch Leistungsbezug oder andere Tatbestände für mindestens einen vollen Kalendermonat unterbrochen, aber nicht beendet wird.

Dies gilt bei der Zahlung von:

- Krankengeld
 - Verletztengeld
 - Versorgungskrankengeld
 - Mutterschaftsgeld
 - Übergangsgeld
 - Elterngeld
- sowie bei Beginn*
- der Elternzeit

BEISPIEL 1

Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung	15.10.2021
Ende Entgeltfortzahlung wegen Krankheit	06.06.2025
Krankengeld	07.06.2025 - 11.07.2025
Arbeitsaufnahme	12.07.2025

FAZIT

Es ist in diesem Fall keine Unterbrechungsmeldung zu erstellen, da die Unterbrechung keinen vollen Kalendermonat betrifft.

BEISPIEL 2

Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung	15.10.2021
Ende Entgeltfortzahlung wegen Krankheit	06.06.2025
Krankengeld	07.06.2025 - 11.08.2025
Arbeitsaufnahme	12.08.2025

FAZIT

Es ist in diesem Fall eine Unterbrechungsmeldung mit dem Meldegrund „51“ zum 06.06.2025 zu erstellen.

MELDEVERFAHREN ZUR UNFALLVERSICHERUNG

Das in der Unfallversicherung versicherungspflichtige Arbeitsentgelt muss mit einer zusätzlichen Jahresmeldung übermittelt werden. Der Arbeitgeber hat für jeden Beschäftigten, der in der Unfallversicherung versichert ist, bis zum 16. Februar des Folgejahres eine UV-Jahresmeldung mit dem Abgabegrund „92“ zu erstatten. Unabhängig vom tatsächlichen Beschäftigungszeitraum ist im Meldezeitraum der UV-Jahresmeldung stets „01.01.“ bis „31.12.“ des Kalenderjahres der Unfallversicherungspflicht anzugeben. Die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte aus Teilzeiträumen sind in der Meldung zusammenzufassen.

Weitere Informationen zum Meldeverfahren zur Unfallversicherung erhalten Sie auf der Internetseite www.deutsche-rentenversicherung.de und www.gkv-datenaustausch.de.

KRANKENKASSEN MELDUNGEN

Die Krankenkassen prüfen jährlich die Vollständigkeit der Jahresmeldungen vergangener Jahre, um festzustellen, ob für die beschäftigten Arbeitnehmer alle rentenrechtlich relevanten Daten an die Deutsche Rentenversicherung weitergeleitet wurden. Die Prüfung der Vollständigkeit durch die Krankenkassen ist auch für Sie wichtig und zwar für die Betriebsprüfungen der Deutschen Rentenversicherung in Ihrem Unternehmen.

Diese Krankenkassenmeldungen erhalten Sie durch uns und können sie über Ihr Abrechnungsprogramm bzw. Ihren sv.net-Zugang einsehen. Sollten wir eine Entgeltmeldung (bspw. eine Jahresmeldung) für ein Vorjahr von Ihnen anfordern, bitten wir Sie Ihre Abrechnungsunterlagen und ggf. bereits erstellte Meldungen für das jeweilige Jahr auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu prüfen und uns die fehlende/n Meldung/en elektronisch zu übermitteln.

RECHTSKREISTRENNUNG

Seit vielen Jahren muss durch die unterschiedlichen Rechengrößen in den Meldungen und Beitragsnachweisen gekennzeichnet werden, ob sie für den Rechtskreis West oder Ost erfolgen. Ab dem 01.01.2025 gelten einheitliche Rechengrößen für beide Rechtskreise. Für Meldezeiträume ab dem 01.01.2025 entfällt daher die Rechtskreistrennung. Die Rechtskreistrennung in den Beitragsnachweisen bleibt mindestens bis zum 31.12.2025 bestehen.

3.2 SV-MELDEPORTAL – MASCHINELLES MELDEVERFAHREN

Im Auftrag der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung hat die ITSG (Informationstechnische Service-stelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) das Meldeportal der Sozialversicherung für Arbeitgeber entwickelt.

Das SV-Meldeportal ist eine Ausfüllhilfe zur einfachen und sicheren Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen. Es kann ein Abrechnungsprogramm jedoch nicht ersetzen.

Das SV-Meldeportal ist eine reine Webanwendung und kann mittels Browser aufgerufen werden. Die Nutzung ist nach einer umfassenden Registrierung möglich. Unter www.sv-meldeportal.com erhalten Sie weitere Informationen.

3.3 MELDEFRISTEN

Meldungen dürfen nur maschinell erstellt und verschlüsselt an die zuständigen Krankenkassen weitergeleitet werden.

Meldesachverhalt	Meldeart	Abgabegrund	Frist
Beginn einer – versicherungspflichtigen Beschäftigung – Berufsausbildung	Anmeldung	10	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Anmeldung	11	spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dem Kassenwechsel
Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Anmeldung	12	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
sonstige Gründe / Änderungen innerhalb des Beschäftigungsverhältnisses	Anmeldung	13	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Meldung über den Beginn einer Elternzeit	Anmeldung	17	
Sofortmeldung	Anmeldung	20	spätestens bei Beschäftigungsbeginn
Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung	Abmeldung	30	spätestens innerhalb von 6 Wochen
Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Abmeldung	31	spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dem Kassenwechsel
Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Abmeldung	32	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
sonstige Gründe / Änderungen innerhalb des Beschäftigungsverhältnisses	Abmeldung	33	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
nach Unterbrechung von länger als einem Monat (zum Beispiel unbezahlter Urlaub)	Abmeldung	34	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Unterbrechung der Beschäftigung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von mehr als einem Monat wegen rechtmäßigen Arbeitskamps	Abmeldung	35	spätestens innerhalb von 6 Wochen
Abmeldung wegen - Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional) - Währungsumstellung während eines Kalenderjahres	Abmeldung	36	
Meldung über das Ende einer Elternzeit	Anmeldung	37	
Beginn und Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung	An-/ Abmeldung	40	spätestens innerhalb von 6 Wochen
Ende des Beschäftigungsverhältnisses wegen Tod des Beschäftigten	Abmeldung	49	spätestens innerhalb von 6 Wochen
Beschäftigungszeit und Arbeitsentgelt im vorangegangenen Kalenderjahr	Jahres- meldung	50	spätestens bis zum 15.02. des Folgejahres
Unterbrechung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von mehr als einem Kalendermonat, ohne dass die Mitgliedschaft in der Kranken-/Pflegeversicherung davon berührt wird (zum Beispiel Krankengeldbezug)	Unter- brechungs- meldung	51	zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Unterbrechung der Beschäftigung wegen Elternzeit	Unter- brechungs- meldung	52	zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Unterbrechung der Beschäftigung wegen gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligem Wehrdienst	Unter- brechungs- meldung	53	zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	gesonderte Meldung	54	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall)	gesonderte Meldung	55	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Meldung der zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahme bei Zahlung von Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeitarbeit	gesonderte Meldung	56	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Vorausbescheinigung	gesonderte Meldung nach § 194 Abs.1 SGB VI	57	nächste Entgeltabrechnung nach Aufforderung durch die Rentenversicherung
GKV-Monatsmeldung	Monatliche Meldung des Arbeitsent- geltes bei Mehrfachbe- schäftigten	58	auf Anforderung der Einzugsstelle
UV-Jahresmeldung	Jahres- meldung	92	spätestens bis zum 16.02. des Folgejahres

3.4 UNTERBRECHUNG DER BESCHÄFTIGUNG

BESCHÄFTIGUNGSUNTERBRECHUNG OHNE ZAHLUNG VON ARBEITSENTGELT

Versicherungspflicht als Arbeitnehmer besteht, wenn gegen Zahlung von Arbeitsentgelt eine Beschäftigung ausgeübt wird.

Die Versicherungspflicht bleibt auch bestehen, wenn zwar das Beschäftigungsverhältnis nicht aktiv ausgeübt, aber weiter Arbeitsentgelt gezahlt wird.

Wird eine Beschäftigung ohne weitere Zahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen, bleibt das Beschäftigungsverhältnis und der damit verbundene Versicherungsschutz für maximal einen Monat weiter bestehen. Endet der Monat, endet auch das Beschäftigungsverhältnis und der Versicherungsschutz in allen Sozialversicherungszweigen.

FALL 1

Herr X arbeitet bei Firma Meier. Da Herr X seit dem 01.06.2025 unentschuldig der Arbeit fernbleibt, kündigt ihm sein Arbeitgeber zum 15.06.2025.

FAZIT:

Grundsätzlich würde aufgrund der Monatsfrist das Beschäftigungsverhältnis bis zum 30.06.2025 bestehen bleiben, da Herrn X aber zum 15.06.2025 gekündigt wird, endet an diesem Tag das Beschäftigungsverhältnis und damit sein Versicherungsschutz.

FALL 2

Frau Y arbeitet als versicherungspflichtig Beschäftigte bei Firma Müller. Vom 13.09.2025 bis zum 31.12.2025 nimmt sie unbezahlten Urlaub.

FAZIT:

Da während des unbezahlten Urlaubs kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, bleibt ihr Beschäftigungsverhältnis und die Versicherungspflicht nur bis zum 12.10.2025 bestehen.

STREIK/AUSSPERRUNG

Treten Arbeitnehmer in einen Streik, wird kein Arbeitsentgelt gezahlt.

Bei einem rechtmäßigen Streik bleibt die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung so lange bestehen, wie das Arbeitsverhältnis fortlaufend andauert.

Bei einem rechtswidrigen Streik bleibt die Versicherungspflicht maximal für einen Monat bestehen.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird die Versicherungspflicht unterbrochen, sofern der Arbeitskampf länger als einen Monat dauert.

BEZUG VON ENTGELTERSATZLEISTUNGEN

Während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen, wie zum Beispiel Kranken-, Übergangs-, Verletzten-, oder Mutterschaftsgeld, besteht die Versicherungspflicht in allen Versicherungszweigen fort.

ELTERNZEIT

Sowohl die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als auch das durch die Elternzeit unterbrochene Beschäftigungsverhältnis bleiben während der Elternzeit bestehen.

Diese Regelung gilt auch, wenn aufgrund von Schwangerschaft ein Beschäftigungsverbot besteht. Zur Prüfung und Feststellung der weiteren Mitgliedschaft bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern haben Arbeitgeber ab 01.01.2024 den Beginn und das Ende der Elternzeit der zuständigen Krankenkasse zu melden. Diese Meldepflichten bestehen auch bei freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern zur Prüfung und Feststellung der beitragspflichtigen Einnahme.

Wie bei einer Unterbrechungsmeldung entsteht die Meldepflicht grundsätzlich erst, sofern die entgeltliche Beschäftigung durch die Inanspruchnahme der Elternzeit mindestens einen Kalendermonat unterbrochen wird. Diese Kalendermonatsfrist gilt nicht, sofern der Arbeitnehmer freiwilliges Mitglied einer Krankenkasse ist.

4 ENTGELTFORTZAHLUNG – ARBEITGEBER-VERSICHERUNG

Die Entgeltfortzahlung ist eines der Kernstücke der sozialen Sicherung. Sie stellt eine wirksame Absicherung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern im Krankheitsfall und bei Schwangerschaft dar.

Aufwendungen des Arbeitgebers bei Krankheit oder Schwangerschaft seiner Beschäftigten werden durch eine besondere Pflichtversicherung finanziert.

Sie unterteilt sich in die Umlageversicherung U1 bei Krankheit und U2 bei Mutterschaft.

Die Arbeitgebersicherung der SECURVITA Krankenkasse wird vom BKK-Landesverband Mitte, der BKK Arbeitgebersicherung, durchgeführt.

Es handelt sich hierbei um eine Pflichtversicherung, die automatisch besteht, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist nicht möglich.

Für die Arbeitgebersicherung ist immer die Krankenkasse zuständig, bei der der betroffene Arbeitnehmer versichert ist.

Sollte keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen, ist die Krankenkasse zuständig, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat.

War der betreffende Arbeitnehmer bisher nicht gesetzlich versichert, entscheidet der Arbeitgeber, bei welcher Krankenkasse die Arbeitgebersicherung durchgeführt wird.

Für geringfügig Beschäftigte ist einheitlich die Minijob-Zentrale für die Arbeitgebersicherung zuständig. Das gilt auch, wenn für den Versicherungsschutz des betreffenden Arbeitnehmers eine andere Krankenkasse zuständig ist.

4.1 TEILNAHME AN DER ARBEITGEBERVERSICHERUNG

Versichert in der U1 sind alle Arbeitgeber, die regelmäßig maximal 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

BEISPIEL: Das Unternehmen X beschäftigt folgende Mitarbeiter

Arbeitnehmer	Wöchentliche Arbeitszeit	Anzahl	Faktor	Anrechenbare Arbeitnehmer
3 Abteilungsleiter	40 Stunden	3	1	3
3 Assistentinnen	35 Stunden	3	1	3
7 Arbeiter	40 Stunden	7	1	7
9 Angestellte	40 Stunden	9	1	9
3 Azubis	40 Stunden	unberücksichtigt		
2 Schwerbehinderte	40 Stunden	unberücksichtigt		
1 Teilzeitbeschäftigter	23 Stunden	1	0,75	0,75
1 Teilzeitbeschäftigter	16 Stunden	1	0,5	0,5
2 Teilzeitbeschäftigte	10 Stunden	2	0,25	0,5
31 Arbeitnehmer	insgesamt			23,75

FAZIT:

Das Unternehmen X ist umlagepflichtig zur U2 und zur U1, weil die Anzahl der anrechenbaren Arbeitnehmer kleiner als 30 ist.

Maßgebend für eine Teilnahme an der U1 ist die Gesamtzahl der im Unternehmen Beschäftigten. Beschäftigte in Zweigstellen und Nebenbetrieben sind hierbei zu berücksichtigen.

Die unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse werden wie folgt gewichtet:

Arbeitszeit	Berücksichtigungsfaktor
≤ 10 Stunden	0,25
10-20 Stunden	0,50
20-30 Stunden	0,75
> 30 Stunden	volle Anrechnung

Nicht berücksichtigt werden:

- Auszubildende, Praktikanten und Volontäre
- Schwerbehinderte
- Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende
- Personen im Vorruhestand
- Wehr- und Zivildienstleistende
- Personen in der Freistellungsphase der Altersteilzeit

In der U2 sind alle Arbeitgeber versichert, unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten.

U2-Beiträge werden auch für männliche Arbeitnehmer fällig. Es handelt sich um eine geschlechtsunspezifische Umlage.

AUSNAHMEN

Für folgende Arbeitgebergruppen besteht keine Versicherungspflicht in der Entgeltfortzahlungsversicherung:

In der U1:

- ☑ öffentlich-rechtliche Arbeitgeber
- ☑ Dienststellen ausländischer Truppen
- ☑ Verbände der freien Wohlfahrtspflege
- ☑ Hausgewerbetreibende und ihnen gleichgestellte Heimarbeiter
- ☑ landwirtschaftliche Familienunternehmen *oder*
- ☑ bei exterritorialen Arbeitgebern, wie zum Beispiel Konsulate, Botschaften, Gesandtschaften beschäftigte Arbeitnehmer

In der U2:

- ☑ Dienststellen ausländischer Truppen (zivile Arbeitskräfte sind hiervon ausgenommen)
- ☑ landwirtschaftliche Familienunternehmen *oder*
- ☑ bei exterritorialen Arbeitgebern, wie zum Beispiel Konsulate, Botschaften, Gesandtschaften beschäftigte Arbeitnehmer

FESTSTELLUNG DER VERSICHERUNGSPFLICHT

Die Versicherungspflicht in der Arbeitgebersicherung ergibt sich aus der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen, auch ohne dass ein Bescheid der Ausgleichskasse erteilt wurde.

Grundsätzlich muss daher jedes Unternehmen seine Zugehörigkeit zur Arbeitgebersicherung selbst prüfen.

Zusätzlich erfolgt durch die BKK-Arbeitgebersicherung bei der Eröffnung eines Betriebes und dann immer zum Beginn eines Kalenderjahres die Feststellung der Teilnahme am Ausgleichsverfahren.

Hierzu erhalten Sie einen so genannten Feststellungsbogen von der BKK-Arbeitgebersicherung.

Erst wenn der Fragebogen vorliegt, kann eine Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen erfolgen.

4.2 BEITRÄGE ZUR ARBEITGEBERVERSICHERUNG

Die Beiträge zur Arbeitgebersicherung werden in Form einer Umlage erhoben. Für jede der beiden Ausgleichskassen gelten andere Umlagesätze. Diese sind bei jeder Krankenkasse unterschiedlich.

Umlagesätze ab 01.01.2025

Umlage	Erstattung	Umlagesatz
erhöhte Umlage (U1)	80 %	4,0 %
allgemeine Umlage (U1)	60 %	2,1 %
ermäßigte Umlage (U1)	50 %	1,73 %
Umlage für Mutterschaft (U2)	100 %	0,3 %*

*Erstattung 100%, zzgl. 20% als pauschale Abgeltung der Arbeitgeberbeitragsanteile bei Beschäftigungsverbot

Zur Ermittlung des Beitrages zur Umlagekasse U2 werden sowohl die Bruttoentgelte für männliche als auch für weibliche Beschäftigte herangezogen.

Dem Arbeitgeber ist es überlassen, die Beiträge individuell für jeden einzelnen Beschäftigten oder für alle Beschäftigten zusammen zu ermitteln.

ACHTUNG!

Bis zum 31.01. eines jeden laufenden Jahres können Sie den Umlage- und Erstattungssatz wählen. Bitte beachten Sie, dass Sie an diese Wahl ein Jahr gebunden sind und der von Ihnen gewählte Satz einheitlich für Ihr Unternehmen gilt. Sie erklären Ihre Wahl in Form einer Änderungsmeldung gegenüber der BKK-Arbeitgebersicherung. Alternativ haben Arbeitgeber die Möglichkeit, die Wahl eines anderen Erstattungssatzes elektronisch mit der „Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1“ (DBWU/DSAK) zu erklären. Die Mitteilung über die Höhe des Umlagesatzes mittels Beitragsnachweis ist für die Änderung nicht ausreichend.

AUSGLEICHsverfahren UMLAGE

Durch die U1 werden die Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung an Arbeiter, Angestellte und Auszubildende ausgeglichen. Deshalb wird für die Finanzierung der U1 das Bruttoarbeitsentgelt der Arbeiter und Angestellten sowie die Vergütung der Auszubildenden herangezogen.

Obwohl Schwerbehinderte bei der Ermittlung der Arbeitnehmeranzahl nicht mitgezählt werden, wird das Arbeitsentgelt für Schwerbehinderte hierbei berücksichtigt. Der Arbeitgeber erhält auch für sie eine Erstattung der Entgeltfortzahlung.

AUSGLEICHsverfahren UMLAGE 2

Da die U2 alle Arbeitgeberaufwendungen beim Mutterschaftsgeld ausgleicht, gleichgültig, ob es sich um

Arbeiterinnen, Angestellte oder Auszubildende handelt, wird in dieser Umlage

- ▀ das Bruttoarbeitsentgelt der Arbeiter,
- ▀ die Vergütung der Auszubildenden *und*
- ▀ das Arbeitsentgelt der Angestellten

herangezogen. Auch hier wird das Arbeitsentgelt Schwerbehinderter berücksichtigt.

BEISPIEL: Die Firma X hat alle Beschäftigten bei der SECURVITA Krankenkasse versichert. Die Firma X hat den allgemeinen Umlagesatz zur U1 = 2,1 Prozent, U2 = 0,3 Prozent. Im April 2025 werden folgende Entgelte gezahlt:

Arbeitnehmer	Status	Monatliches Entgelt	Umlagepflichtig	
			U1	U2
Herr A	Arbeiter	4.000 €	4.000 €	4.000 €
Frau B	Arbeiter	2.000 €	2.000 €	2.000 €
Herr C	Angestellter	8.200 €	8.050 €	8.050 €
Frau D	Azubi	500 €	500 €	500 €
Frau E	Arbeiter Teilzeit (12 Stunden)	395 €		
gesamt		15.095 €	14.550 €	14.550 €
monatlicher Beitrag			305,55 €	43,65 €

FAZIT:

Firma X muss an die zuständige Krankenkasse 305,55 EUR für die U1 und 43,65 EUR für die U2 abführen.

Das beitragspflichtige Entgelt von Herrn C wird auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung gekürzt.

Das Entgelt von Frau E wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt, da es sich um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung handelt und die Zuständigkeit demnach bei der Minijob-Zentrale liegt.

4.3 TIPPS ZUM PROZEDERE

Die errechneten Beiträge zur Umlage 1 und 2 stellen Sie bitte analog zu den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung im Beitragsnachweis in die dafür vorgesehenen Zeilen ein.

Wie die Gesamtsozialversicherungsbeiträge, sind auch die Beiträge der Umlage am drittletzten Bankarbeitstag fällig.

ANTRAGSTELLUNG

Für die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen ist ein gesonderter Antrag erforderlich.

Das Erstattungsverfahren nach dem Aufwenausgleichsgesetz (AAG) muss über den maschinellen Datenaustausch erfolgen.

Die Erstattungsanträge dürfen nur durch eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen übermittelt werden.

Die Anträge sind hierbei wie folgt zu unterscheiden:

- ▀ Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (Abgabegrund 01)

- ▀ Arbeitgeberaufwendungen bei Beschäftigungsverbot (Abgabegrund 02) *und*
- ▀ Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld (Abgabegrund 03)

Insbesondere für kleinere Arbeitgeber bietet sich die Nutzung des SV-Meldeportals an.

Telefonisch sind Ihnen unsere Kollegen der BKK-Arbeitgeberversicherung unter den folgenden Rufnummern behilflich: **0391 72518-100**
Die Faxnummer lautet: **0391 72518-20**

ERSTATTUNG DER UMLAGEN

Sie haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich zwischen der direkten Erstattung auf Ihr Bankkonto sowie der Verrechnung mit Ihrem Beitragskonto zu entscheiden. Bitte geben Sie dies auf Ihrem Antrag entsprechend an. Bei Beitragsrückständen erfolgt immer eine Verrechnung mit Ihrem Beitragskonto.

Die Sollstellung des Beitragsnachweises erfolgt stets in voller Höhe auf Ihrem Beitragskonto. Deshalb bitten wir Sie, die Bearbeitungszeit bei der Verrechnung mit dem laufenden Beitragsmonat entsprechend zu berücksichtigen.

5 KRANKENKASSEN- WAHLRECHT

Grundsätzlich können alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ihre Krankenkasse frei wählen.

An die gewählte Krankenkasse sind die Versicherten 12 Monate gebunden.

Bei Abschluss eines Wahltarifs kann sich die Bindungsfrist von 12 Monaten auf 36 Monate verlängern, abhängig vom gewählten Tarif.

Das Mitglied teilt seinen Wechselwunsch der Krankenkasse seiner Wahl mit. Eine Kündigung bei der bisherigen Krankenkasse ist nicht erforderlich. Die Information über die Kündigung erhält die bisherige Krankenkasse innerhalb von zwei Wochen auf elektronischem Wege von der neuen Krankenkasse. Die bisherige Krankenkasse bestätigt daraufhin innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der elektronischen Meldung das Ende der Mitgliedschaft. Die Kündigung muss der bisherigen Krankenkasse spätestens am letzten Tag eines Monats vorliegen, wenn sie zum Ablauf des übernächsten Monats wirksam werden soll. Der Versicherte informiert seinen Arbeitgeber formlos über den Krankenkassenwechsel. Nach erfolgter Anmeldung erhält der Arbeitgeber eine Mitgliedsbestätigung der neuen Krankenkasse elektronisch über das Arbeitgeber-Meldeverfahren.

Endet eine Versicherungspflicht oder -berechtigung, ist keine Kündigung der Mitgliedschaft erforderlich. Die Bindungsfrist muss ebenfalls nicht eingehalten werden. Bei jedem Arbeitgeberwechsel oder dem Wechsel von einem versicherungspflichtigen Status in einen anderen kann eine neue Krankenkasse gewählt werden. Der Krankenkassenwechsel muss weiterhin innerhalb von 14 Tagen nach Eintritt der neuen Versicherungspflicht erfolgen, sonst ist der Wechsel unwirksam.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur erforderlich, wenn das System der gesetzlichen Krankenversicherung verlassen wird, beispielsweise um in die private Krankenversicherung zu wechseln oder wenn der Wohnsitz ins Ausland verlegt wird.

SONDERKÜNDIGUNGSRECHT

Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn eine Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt, einen bereits erhobenen Zusatzbeitrag erhöht oder eine bisher ausgezahlte Prämie kürzt. Die Sonderkündigung kann in diesen Fällen bis zum Ablauf des Monats erfolgen.

Die Kündigungsfrist beträgt auch bei einer Sonderkündigung zwei Monate zum Monatsende.

FALL 1

Herr X ist seit dem 01.01.2002 bei der BKK Y versichert. Er entscheidet sich für einen Wechsel zur SECURVITA Krankenkasse und teilt ihr dies im Februar 2025 mit

Die SECURVITA Krankenkasse informiert die BKK Y elektronisch über den Kassenwechsel zum 01.05.2025. Die BKK Y bestätigt der SECURVITA Krankenkasse daraufhin elektronisch die Kündigung zum 30.04.2025.

Herr X informiert seinen Arbeitgeber über den Krankenkassenwechsel zum 01.05.2025. Der Arbeitgeber nimmt daraufhin die DEÜV-Ummeldung vor und erhält anschließend eine elektronische Mitgliedsbestätigung der SECURVITA Krankenkasse.

INFORMATIONEN FÜR INTERESSIERTE MITARBEITER – LEISTUNGSANGEBOT DER SECURVITA KRANKENKASSE AUSGEZEICHNET



DIE SECURVITA IST „DEUTSCHLANDS BESTE KRANKENKASSE“ IM ZEHNJAHRESVERGLEICH.

Das ist das Ergebnis eines umfangreichen Kassenvergleichs des Wirtschaftsmagazins EURO (04/2024). Die SECURVITA überzeugt in den wichtigen Leistungsbereichen Naturheilverfahren, Gesundheitsförderung und familienfreundliche Zusatzleistungen sowie mit Bonus- und Vorteilsprogrammen.

Diese besonderen Leistungen werden auch in anderen Tests regelmäßig ausgezeichnet.

Und noch etwas ist bei der SECURVITA besonders: Das vielseitige Angebot ermöglicht es den Versicherten, einzelne Leistungsbereiche flexibel zusammenzustellen und miteinander zu kombinieren. Das schont den Geldbeutel.

Wie beim Baukasten-Prinzip kann sich jeder SECURVITA-Versicherte seinen individuellen Versicherungsschutz zusammenstellen – unter Berücksichtigung seiner Gesundheit, seines Alters, seiner Lebenssituation und seiner persönlichen Wünsche. Mit den Wahlтарifen der SECURVITA sind Einsparungen von mehreren Hundert Euro im Jahr möglich.

Auch die familienfreundlichen Zusatzleistungen der SECURVITA heben sich deutlich von anderen Krankenkassen ab: Dazu gehört beispielsweise die Erstattung der Rufbereitschaftspauschale für Hebammen in Höhe von bis zu 300 Euro. Hinzu kommt ein Geldbonus von bis zu 200 Euro für die Babyvorsorge im Bonusprogramm für Mutter und Kind.

Die SECURVITA unterstützt mit Zusatzleistungen die besonderen Therapierichtungen wie Homöopathie und Anthroposophie, Osteopathie, Akupunktur, Ayurveda und viele andere Naturheilverfahren. Auch bei Vorsorge und Gesundheitsförderung (Tai Chi, Qigong, Yoga, Pilates, autogenes Training und vieles mehr) erstattet die SECURVITA die Kosten. Ein breites Angebot von Maßnahmen für ein gesundes Leben.

EMPFEHLEN SIE JETZT DIE SECURVITA!

Für jedes neue Mitglied, das sich aufgrund Ihrer Empfehlung bei der SECURVITA Krankenkasse versichert, erhalten Sie von uns 20 Euro.

Auf den folgenden Seiten haben wir Ihren Mitarbeitern alle wichtigen Informationen zusammengestellt.

Haben Sie Fragen oder benötigen Sie weitere Unterlagen? Rufen Sie uns an unter 040 3347-8080. Oder senden Sie uns eine E-Mail an firmenservice@securvita-bkk.de.

Wir unterstützen Sie gern!

SECURVITA KRANKENKASSE: IM ÜBERBLICK

AUSGEZEICHNETE LEISTUNGEN UND INDIVIDUELLE WAHLMÖGLICHKEITEN

ALTERNATIVE MEDIZIN

Kostenübernahme für alternative Heilmethoden wie:

- Akupunktur
- Anthroposophie
- Homöopathie
- Osteopathie und viele mehr

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

- Zuschuss zu zertifizierten Kursen der Gesundheitsförderung und Prävention wie Ayurveda, Tai-Chi, Qigong, Yoga, Pilates oder autogenes Training von bis zu 150 Euro zweimal pro Jahr
- Zweimal jährlich Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung von jeweils 26 Euro sowie weitere zusätzliche zahnärztliche Leistungen

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

- bis zu 300 Euro für die Hebammenrufbereitschaft für Schwangere
- bis zu 200 Euro für die Babyvorsorge im Bonusprogramm
- Präventionsangebote während und nach der Schwangerschaft
- bis zu 150 Euro für zusätzliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen
- Arzneimittel in der Schwangerschaft
- Bezuschussung von individuellen Beratungsleistungen durch Hebammen

BONUSPROGRAMM HEALTHMILES

- Kostenlose Teilnahme für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche
- Spezielles Programm samt Prämien für Kinder und Jugendliche
- Einkaufsgutscheine, Sach- und Geldprämien im Wert von bis zu 500 Euro pro Jahr
- Leistungsbonus mit doppeltem Wert der gesammelten Bonuspunkte von bis zu 200 Euro

IM AUSLAND SICHER UNTERWEGS

- Alle durch die Ständige Impfkommision des Robert-Koch-Institutes (STIKO) empfohlenen Reiseschutzimpfungen

VERSICHERUNGSSCHUTZ INDIVIDUELL GESTALTEN

- Geld zurück bei Verzicht auf Leistungen
- Individuelle Erweiterung der Kassenleistungen
- Rückzahlungen bis zu 900 Euro durch Kombination von Wahlтарifen

SERVICELLEISTUNGEN

- 24-Stunden-Service-Hotline
- Medizinische Beratungshotline mit Apotheken-Notdienst-Suche
- Online-Geschäftsstelle
- Erinnerung an Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen
- Rückrufservice

MEHR LEISTUNG DURCH ZUSATZVERSICHERUNGEN

Sinnvolle Ergänzungen für gesetzlich Versicherte – umfassende Angebote bei:

- Seriösen Naturheilverfahren inklusive Privatbehandlungen beim Heilpraktiker und Ärzten ohne Kassenzulassung
- Krankenhausaufenthalten und Pflegeleistungen
- Zahnersatz sowie Zahnprophylaxe und Zahnerhalt

BEI INTERESSE EINFACH WECHSELN

Die SECURVITA ist in insgesamt 14 Bundesländern¹ geöffnet. Einfach den Mitgliedschaftsantrag ausfüllen und absenden. So kann der Versicherungsschutz schnellstmöglich beginnen.



WIR VERTRAUEN DER NATUR, DAMIT SIE GESUND BLEIBEN

Wir bieten Ihnen und Ihrer Familie die größtmögliche Wahlfreiheit bei den bewährten Naturheilverfahren.

Homöopathie

Durch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten bieten wir Ihnen und Ihren Kindern ein umfassendes Angebot ohne Privatrechnung für homöopathische Anamnesen und Behandlungen. Hinzu kommt die Erstattung von verordneten Arzneimitteln bis zu 100 Euro.

Prävention

Zur Vorbeugung gegen Erkrankungen haben sich Yoga-Kurse, Herz-Kreislauf-Trainings und regelmäßige Entspannungseinheiten bewährt. Der Zuschuss zu Präventionskursen beträgt bis zu 150 Euro zweimal pro Jahr. Wer seinen Lebensstil ändern möchte, besucht einen Nichtraucherkurs, eine Ernährungsberatung oder entscheidet sich für die Präventionsreisen der SECURVITA.

Osteopathie/Chiropraktik

Chronische Kopfschmerzen, der Rücken tut weh und die Schulter knackt? Wenn Muskeln, Sehnen und Gelenke aus der Balance geraten sind, kann die Osteopathie helfen. Die SECURVITA erstattet sechs osteopathische Behandlungen je Kalenderjahr mit 50 Euro pro Sitzung (Kinder und Jugendliche: 60 Euro). Das gilt auch für die Chiropraktik.

Anthroposophie

Wir erstatten eine breite Palette anthroposophischer Leistungen wie verordnete Arzneimittel für bis zu 100 Euro. Zudem auch anthroposophische Heilmittel, darunter die Heileurythmie, Maltherapie, Musiktherapie, plastisch-therapeutisches Gestalten und Rhythmische Massage nach Wegman.

Akupunktur

Wir übernehmen Akupunkturbehandlungen bei folgenden Diagnosen: chronische Lendenwirbelsäulenschmerzen oder chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose.

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Die SECURVITA bietet auch die Kostenübernahme für Diagnosen und Behandlungen der TCM im Rahmen eines bundesweiten Naturheilkundevertretes. Dafür qualifizierte Ärzte müssen eine Kassenzulassung haben.

* Unsere Leistungen für Naturheilverfahren sind hier nur auszugsweise dargestellt. Über die Zuschüsse für weitere Behandlungen informieren wir Sie gerne.

UNSERE LEISTUNGEN VON A BIS Z

Alternative Medizin

Die Bedeutung alternativer Behandlungsmethoden in der Medizin steigt. Insbesondere bei chronischen Erkrankungen und in der Prävention vertrauen viele Menschen auf Therapieoptionen wie Homöopathie, Osteopathie und anthroposophische Medizin. Die SECURVITA misst der Naturheilkunde eine große Bedeutung zu und erkennt diesen Bedarf der Versicherten und Ärzte an, entsprechend vielseitig und umfangreich ist unser Angebot.

Bonusprogramm

Die SECURVITA Krankenkasse belohnt das gesundheitsbewusste Verhalten von Kindern und Erwachsenen mit Geld- und Sachprämien. Das Programm HealthMiles bringt Spaß und spornt an, in Bewegung zu bleiben, zum Sport zu gehen und für die Vorsorge beim Arzt belohnt zu werden. Das zahlt sich gleichermaßen für die Gesundheit und den Geldbeutel aus. Prämien für mehrere Hundert Euro pro Jahr sind möglich.

Digitale Services

Nutzen Sie gerne die Vorteile unserer digitalen Angebote. Dafür bietet sich unser Online-Service MeineSECURVITA an – damit der Schriftverkehr und das Organisatorische einfacher und schneller gehen. Wir bieten eine elektronische Patientenakte (ePA) und auf unserer Website können Sie Ärzte in Ihrer Nähe suchen sowie Infos zu Leistungen und Anträgen bekommen. Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch telefonisch und per Post jederzeit zur Seite.

Früherkennung

Um Krankheiten frühzeitig zu erkennen, übernimmt die SECURVITA die Kosten für zahlreiche Untersuchungen: zum Beispiel den Gesundheits-Check-up beim Arzt, der als Zusatzleistung allen Versicherten bereits ab 18 Jahren erstattet wird. Sehr wichtig ist auch die Krebsfrüherkennung bei Frauen ab dem 20. Lebensjahr und bei Männern ab dem 45. Lebensjahr. Mit der Hautkrebsvorsorge sollte frühzeitig begonnen werden – bei der SECURVITA ist das schon ab der Geburt möglich.

Gesundheits-Apps

Digitale Gesundheits-Apps können das Leben und die individuelle Therapie vereinfachen und den organisatorischen Aufwand minimieren. Denn Nutzer agieren ortsunabhängig und zu jeder Zeit: So bei der Caterna-Sehschule, dem Augentraining für Kinder mit Sehschwäche; auch bei der Neolexon App, einem Therapieangebot für Kinder mit Artikulationsschwierigkeiten. Und Erwachsene mit Knie- und Rückenbeschwerden nutzen beispielsweise die App Ortho-Hero.

Gesundheitskurse

Entspannung und Ruhe beim Achtsamkeitstraining oder doch lieber Auspowern und Kräftigen beim Kardio-Training? Die besten Gesundheitskurse für Ihre Bedürfnisse suchen Sie sich aus und wir erstatten Ihnen die Kosten. Bleiben Sie regelmäßig im Training, nutzen Sie abwechslungsreiche und anregende Kursangebote in Sportvereinen, Fitnessclubs oder der VHS. Wir unterstützen natürlich auch Online-Kurse. Bis zu 150 Euro Zuschuss für zertifizierte Gesundheitskurse zweimal pro Jahr.

Haushaltshilfe

Manchmal muss es schnell gehen, denn eine Erkrankung ist nicht planbar und für die Familie zu Hause muss dringend eine Unterstützung organisiert werden. Wenn Sie ins Krankenhaus müssen oder aus anderen medizinischen Gründen Ihren Haushalt nicht selbst weiterführen können, übernimmt die SECURVITA Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für eine Haushaltshilfe.

Heilmittel

Die SECURVITA übernimmt beispielsweise die Kosten für die klassischen Heilmittel wie Krankengymnastik, zudem aber auch die Kosten für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Unterstützung bieten wir ebenfalls bei der Ergotherapie, der Ernährungstherapie und podologischen Therapie (medizinische Fußpflege) sowie beim kinesiologischen Taping bei orthopädischen Beschwerden.

Impfungen/Reiseschutz

Um Krankheiten vorzubeugen, übernehmen wir ab der Geburt alle empfohlenen Schutzimpfungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (z. B. Grippe-, FSME- oder HPV-Impfungen). Außerdem erstatten wir umfassend Reiseschutzimpfungen, insbesondere bei Reisen in tropische Länder.

Krankengeld

Sollten Sie über einen längeren Zeitraum (i. d. R. länger als sechs Wochen) krank sein, übernimmt die SECURVITA Ihre finanzielle Absicherung nach Ablauf der Lohn- und Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber.

Krankenhausbehandlung

Selbstverständlich sind wir für Sie da, wenn Sie stationär behandelt werden müssen. Sie haben die freie Wahl unter den zugelassenen Krankenhäusern.

Medizinische Beratungshotline

Die SECURVITA Krankenkasse bietet eine medizinische Beratungshotline – rund um die Uhr, an sieben Tagen die Woche. Hier erhalten Sie Antworten auf medizinische Fragen aus allen Fachgebieten, Beratungen zur Prävention, vertiefende Informationen über Arzneimittel und Nebenwirkungen, reise- und tropenmedizinische Beratung für Urlaube.

Mutterschaftsgeld

Sie erhalten von der SECURVITA Mutterschaftsgeld für sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt. Bei Mehrlings- und Frühgeburten verlängert sich das Mutterschaftsgeld nach der Entbindung.

Reha und Vorsorge

Die SECURVITA unterstützt Ihre Genesung mit ambulanten und stationären Kuren, Kinder- und Jugendkuren sowie Mutter/Vater-Kind-Kuren. Und für alle, die vor dem Wiedereinstieg in den Sport kein Risiko eingehen wollen, gibt es den Zuschuss zur sportmedizinischen Untersuchung.

Schwangerschaft und Geburt

Die SECURVITA übernimmt die Kosten für die Hebammen-Rufbereitschaft bis zu 300 Euro. Bezuschusst werden auch individuelle Hebammenberatungen zu Themen wie Stillen, Schlafen und Ernährung (bis zu 30 Euro). Ergänzende Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in der Schwangerschaft werden finanziell unterstützt (bis zu 150 Euro). Mit der Online-Hebammenberatung „keleya“ bieten wir digitale Kurse und Chats mit Hebammen. Erstattet werden Arzneimittel nach ärztlicher Verordnung mit Wirkstoffen wie Jodid, Eisen, Folsäure etc. (bis zu 40 Euro). Außerdem erhalten Schwangere einen Zuschuss für den Geburtsvorbereitungskurs für eine Begleitperson.

Wahltarife

Die ausgezeichneten Wahltarife der SECURVITA sind eine hervorragende Möglichkeit, den Versicherungsschutz individuell zu gestalten. Denn mit Erstattungstarifen bietet die SECURVITA Krankenkasse zusätzliche Spielräume innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Und mit dem richtigen Wahltarif können Sie sich beim Arzt wie ein Privatpatient behandeln lassen.

Zahnbehandlung

Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten gehören zu unseren anerkannten Leistungen. Alle Versicherten erhalten zudem auch zweimal jährlich einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung. Ebenso werden zeitgemäße Methoden zur Wurzelkanalbehandlung erstattet und zur Vermeidung von unnötigen Antibiotikabehandlungen bieten wir einen Zuschuss zum Bakterientest vor Beginn einer Parodontose-Behandlung. Und müssen die Weißheitszähne gezogen werden, bezuschussen wir die Vollnarkose.

Zusatzleistungen für Familien

Für die Babyvorsorge im Bonusprogramm erhalten Mutter und Kind einen Geldbonus (bis zu 200 Euro).

- Kindervorsorge mit dem Programm „Starke Kids“
- Erinnerungsservice für Vorsorgetermine der Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden
- Kinderkrankengeld
- Rooming-in – Mitaufnahme eines Elternteils ins Krankenhaus
- Osteopathie für Kinder
- Zahnprophylaxe für Kleinkinder

* Die hier benannten Leistungen sind verkürzt und nur auszugsweise dargestellt. Rechtsverbindlich sind die Satzung der SECURVITA Krankenkasse sowie die aktuellen gesetzlichen Regelungen.

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Vermittlernummer:

Ja, ich möchte zum Mitglied der SECURVITA Krankenkasse werden oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Persönliche Angaben

<input type="text"/> Name	<input type="text"/> Geburtsort/-land
<input type="text"/> Vorname	<input type="text"/> Geburtsname
<input type="text"/> Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> Hausnummer
<input type="text"/> PLZ	<input type="text"/> Wohnort
<input type="text"/> Telefon*	<input type="text"/> Versichertennummer
<input type="text"/> E-Mail-Adresse*	<input type="text"/> Steueridentifikationsnummer
<input type="text"/> Staatsangehörigkeit	<input type="text"/> Renten- / Sozialversicherungsnummer
	<input type="text"/> IBAN
	<input type="text"/> BIC
	<input type="text"/> Kontoinhaber

Wie und wo waren Sie bisher versichert?

pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert im Ausland

Ich war zuletzt vom bis versichert bei der
Name und Ort der Krankenkasse

Angaben zu Ihrer Versicherung bei uns

Ich bin: pflichtversicherter Arbeitnehmer freiwillig versicherter Arbeitnehmer selbstständig tätig
 Mitglied der Künstlersozialkasse Rentner Student Auszubildender
 Bezieher von Arbeitslosengeld oder Bürgergeld Sonstiges (z. B. FSJ, FÖJ) seit dem

Ich bin neben meiner Beschäftigung zusätzlich selbstständig tätig. Ja Nein

<input type="text"/> Name Arbeitgeber / Arbeitsagentur / Jobcenter / Rentenversicherungsträger	<input type="text"/> Betriebsnummer (falls bekannt) / Kundennummer
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> Hausnummer
<input type="text"/> PLZ	<input type="text"/> Ort
<input type="text"/> Telefon	

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert Nein Ja Verwandtschaftsgrad

Ich bin an der Firma / Gesellschaft beteiligt Nein Ja Beteiligungsform

Ich befinde mich in Elternzeit Ja Nein

Beziehen Sie zusätzlich folgende Einnahmen? Bitte fügen Sie aktuelle Bewilligungs- oder Steuerbescheide und Nachweise bei.

Nein Ja, und zwar: Rente / n Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente / Pension) gesetzliche Rente / n aus dem Ausland
 Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit Bürgergeld

Ja, ich möchte den SECURVITA-Newsletter erhalten.

Ich bin auf die SECURVITA Krankenkasse aufmerksam geworden durch:

private Empfehlung betriebliche Empfehlung Internetportal Website Aktion
 Werbung Presse Makler Kundenmagazin SECURVITAL Aktionscode

<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift
------------------------------------	--------------------------------------

Bitte per Post an: SECURVITA Krankenkasse · Postfach 10 58 29 · 20039 Hamburg oder per E-Mail an: mail@securvita-bkk.de oder per Fax an: 040 3347-9000

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 i.V.m. § 175 SGB V sowie § 60 SGB I und § 206 SGB V. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.securvita.de/datenschutz-krankenkasse.

* Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten dürfen zur zukünftigen Kontaktaufnahme und zur Information über Leistungen und Services der SECURVITA Krankenkasse zeitlich unbegrenzt gespeichert und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.



KRANKENKASSE

ANTRAG AUF FAMILIENVERSICHERUNG

Allgemeine Angaben des Mitglieds

Name Vorname

Versichertennummer

Familienstand ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet
 eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG
 (in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehepartner“ zu machen)

Mein Ehepartner ist selbst versichert ja, bei der
 Name und Sitz der Krankenkasse
 nein
 nicht gesetzlich versichert (Bitte Einkommensnachweise beifügen.)

Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung Beginn meiner Mitgliedschaft Geburt des Kindes Heirat Sonstiges
 Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen

Beginn der Familienversicherung
 (bitte Datum angeben)

Angaben zu Familienangehörigen

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist. Wir bearbeiten die Familienversicherungsanträge gesondert. Deshalb kann es sein, dass Sie die Versicherungsbestätigungen und die Versichertenkarten getrennt von denen des Mitglieds erhalten.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Name*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich, d = divers, x = unbestimmt)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (x)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (x)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (x)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (x)
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gegebenenfalls vom Mitglied abweichende Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind (die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden)	_____	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind
Ist der Ehepartner mit dem Kind verwandt? (bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	_____	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)

* Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde beziehungsweise einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr Ehepartner/Lebenspartner beziehungsweise Ihre Kinder einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen nicht schon vorgelegt haben.

Angaben zur bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung endet/endete am bestand bei (Name der Krankenkasse)				
Art der bisherigen Versicherung	gesetzlich versichert als <input type="checkbox"/> Familienversicherter <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert	gesetzlich versichert als <input type="checkbox"/> Familienversicherter <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert	gesetzlich versichert als <input type="checkbox"/> Familienversicherter <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert	gesetzlich versichert als <input type="checkbox"/> Familienversicherter <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde	(Vorname) (Nachname)	(Vorname) (Nachname)	(Vorname) (Nachname)	(Vorname) (Nachname)
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei (Name der Krankenkasse / Krankenversicherung)				

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) (bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen)	€	€	€	€
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)	€	€	€	€
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	€	€	€	€
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (zum Beispiel Bruttoarbeits- entgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), sonstige Einkünfte (zum Beispiel Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	€ (Art der Einkünfte)	€ (Art der Einkünfte)	€ (Art der Einkünfte)	€ (Art der Einkünfte)
Schulbesuch / Studium (bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)	_____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	_____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____

Angaben zur Vergabe einer Versichertennummer für familienversicherte Angehörige

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.				
Geburtsname				
Geburtsort				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o.a. Angehörigen verändert (z.B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Bitte per Post an: SECURVITA Krankenkasse · Postfach 10 58 29 · 20039 Hamburg oder per E-Mail an: mail@securvita-bkk.de oder per Fax an: 040 3347-9000

Datenschutzhinweis (Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679): Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI) zu erheben. Ihre Rechte sowie allgemeine Informationen können Sie unserer Website www.securvita.de entnehmen.

ADRESSEN UNSERER PARTNER

BKK LANDESVERBAND MITTE ARBEITGEBERVERSICHERUNG

Olvenstedter Chaussee 126
39130 Magdeburg
Telefon: 0391 72518-100
Fax: 0391 72518-20
E-Mail: info@bkk-aag.de
www.bkk-aag.de

MINIJOB-ZENTRALE VERWALTUNGSSTELLE

45115 Essen
Telefon: 0355 2902-70799
Fax: 0201 384-979797
E-Mail: minijob@minijob-zentrale.de
www.minijob-zentrale.de

ITSG – INFORMATIONSTECHNISCHE SERVICESTELLE DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG GMBH

Seligenstädter Grund 11
63150 Heusenstamm
Telefon: 06104 60050-0
Fax: 06104 60050-300
E-Mail: kontakt@itsg.de
www.itsg.de

DVKA - DEUTSCHE VERBINDUNGSSTELLE KRANKENVERSICHERUNG - AUSL AND

Pennefeldsweg 12c
53177 Bonn
Telefon: 0228 9530-0
Fax: 0228 9530-600
E-Mail: post@dvka.de
www.dvka.de

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Postanschrift:
10704 Berlin
Telefon: 030 865-0
Fax: 030 865-27240
E-Mail: drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

DIE ERSTE ADRESSE FÜR ARBEITGEBER.

Die Servicenummern der SECURVITA für weitere Informationen:
Sie erreichen uns montags bis freitags von 8.00 bis 18.00 Uhr.
Rufen Sie uns einfach an:

VERSICHERUNGEN / BEITRÄGE:

040 3347-8080

LEISTUNGEN:

040 3347-7

Postanschrift:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

Besucheranschrift:

SECURVITA Krankenkasse
Lübeckertordamm 1-3
20099 Hamburg

Telefon: +49 40 3347-8080

Telefax: +49 40 3347-98238

Internet: www.securvita.de

E-Mail: firmenservice@securvita-bkk.de

securvita

KRANKENKASSE