

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

INFORMATIONEN FÜR ARBEITGEBER 2017

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

In unserer aktuellen Arbeitgeberbroschüre haben wir alles Wichtige für Sie zusammengestellt – übersichtlich und kompakt. Hier erhalten Sie einen Überblick des Spektrums sozialversicherungsrechtlicher Fragestellungen für 2017 und Themen, die immer wieder relevant sind.

Die wichtigsten Vordrucke haben wir Ihnen im Anhang zusammengestellt. Dort finden Sie auch einen speziellen Überblick zu unserem umfangreichen Leistungsangebot – besonders interessant für Ihre Arbeitnehmer, die an einem Krankenkassenwechsel interessiert sind.

Ab dem 1. Januar 2015 gilt ein neues Gesetz zur Erhebung von Mitgliedsbeiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der einheitliche Beitrag aller Krankenkassen der letzten Jahre in Höhe von 15,5 Prozent wird abgeschafft, stattdessen gibt es einen Sockelbeitrag von 14,6 Prozent sowie einen kassenindividuell festgelegten Beitrag.

Die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages aller Krankenkassen für das Jahr 2017 beträgt 1,1 Prozent.

Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag der SECURVITA Krankenkasse beträgt 1,7 Prozent.

Die SECURVITA belegt eine einzigartige Stellung unter Deutschlands bundesweit geöffneten gesetzlichen Krankenkassen. Sie übertrifft mit deutlichem Abstand ihre großen Wettbewerber wie Barmer GEK, Techniker und DAK und ist laut Wirtschaftsmagazin Euro 04/2017 weiterhin „Deutschlands beste Krankenkasse“. Die SECURVITA führt insbesondere in den für die Versicherten wichtigen Bereichen Naturheilverfahren, Gesundheitsförderung und familienfreundliche Zusatzleistungen sowie Bonus- und Vorteilsprogramme.

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 7 bis 19 Uhr sind wir täglich unter der Firmen-Service-Hotline 040 / 33 47 -80 80 oder per E-Mail unter firmenservice@securvita-bkk.de für Sie erreichbar.

In unserer Internetfiliale können Sie zahlreiche Anträge kostengünstig und schnell abwickeln.

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 IN DER GLEITZONE | 17 |
| 2.7 | ALTERSTEILZEIT | 17 |
| 2.8 | MEHRFACHBESCHÄFTIGUNG | 18 |
| 3 | MELDERECHT | 19 |
| 3.1 | ARTEN VON MELDUNGEN | 19 |
| 3.2 | SV.NET – 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 |
| | STICHWORTVERZEICHNIS | 27 |
| | ARBEITGEBER-GRUNDDATEN | 28 |
| | LEISTUNGSANGEBOT DER SECURVITA KRANKENKASSE – INFORMATIONEN FÜR INTERESSIERTE MITARBEITER | 29 |
| | SECURVITA KRANKENKASSE IM ÜBERBLICK | 30 |
| | UNSERE LEISTUNGEN VON A BIS Z | 31 |
| | KOSTENERSTATTUNG VON NATURHEILVERFAHREN | 33 |
| | MITGLIEDSCHAFTSANTRAG | 34 |
| | MUSTERSCHREIBEN KÜNDIGUNG DER KRANKENKASSE | 38 |
| | ADRESSEN UNSERER PARTNER | 39 |

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. Sonstige Einkünfte, wie zum Beispiel Renten, Pensionen u. a. bleiben unberücksichtigt.

Abziehen sind Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden.

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 Krankenversicherung.

Das aus vorherigen Beschäftigungen erzielte Entgelt ist unerheblich.

FALL 1

Herr M nimmt zum 01.06.2017 eine Beschäftigung bei der Firma XY auf. Er erhält laut Vertrag 4.400 Euro monatlich, dazu ein vertraglich garantiertes Weihnachtsgeld in Höhe von 6.000 Euro.

Zeitraum der Beurteilung ist der 01.06.2017 bis zum 31.05.2018.

Entgeltberechnung bezogen auf ein Zeitjahr:

$12 \times 4.400 \text{ Euro} + 6.000 \text{ Euro} = 58.800 \text{ Euro}$.

Da das JAE von Herrn M die für 2016 geltende JAEG in Höhe von 57.600 Euro 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 3.500 Euro sowie ein Weihnachtsgeld in identischer Höhe.

Nach Abschluss einer Fortbildung wird Herr M ab dem 01.09.2017 zum Abteilungsleiter befördert und erhält nun ein monatliches Gehalt von 4.500 Euro sowie ein Weihnachtsgeld in identischer Höhe.

2016 ist Herr M versicherungspflichtig, da sein Entgelt in der vorausschauenden Betrachtung zum 01.01.2016 unterhalb der JAEG lag.

Ab dem 01.09.2016 ist eine vorausschauende Betrachtung für ein Zeitjahr vorzunehmen. Dieses ergibt ein Gehalt von 13 x 4.500 Euro = 58.500 Euro.

Somit liegt sein Entgelt über der JAEG von 2016 in Höhe von 56.250 Euro.

Da das Entgelt auch oberhalb der JAEG von 2017 in Höhe von 57.600 Euro liegt, ist er ab dem 01.01.2017 versicherungsfrei in der Krankenversicherung.

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 krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung eine weitere Beschäftigung hinzu, ist eine erneute Prüfung der Krankenversicherungspflicht 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 Krankenversicherung in beiden Beschäftigungen ein.

Übersicht der Jahresarbeitsentgeltgrenzen

| | „Allgemeine“ JAEG (§ 6 Abs. 6 SGB V) | „Besondere“ JAEG (§ 6 Abs. 7 SGB V) |
|------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 2015 | 54.900 € | 49.500 € |
| 2016 | 56.250 € | 50.850 € |
| 2017 | 57.600 € | 52.200 € |

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 Arbeitgeber 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 Krankenversicherung 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 Krankenversicherung 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 Krankenversicherung gilt auch dann, wenn der Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz diesen Voraussetzungen unterliegt.

BEFREIUNG VON DER VERSICHERUNGSPFLICHT

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 die 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.

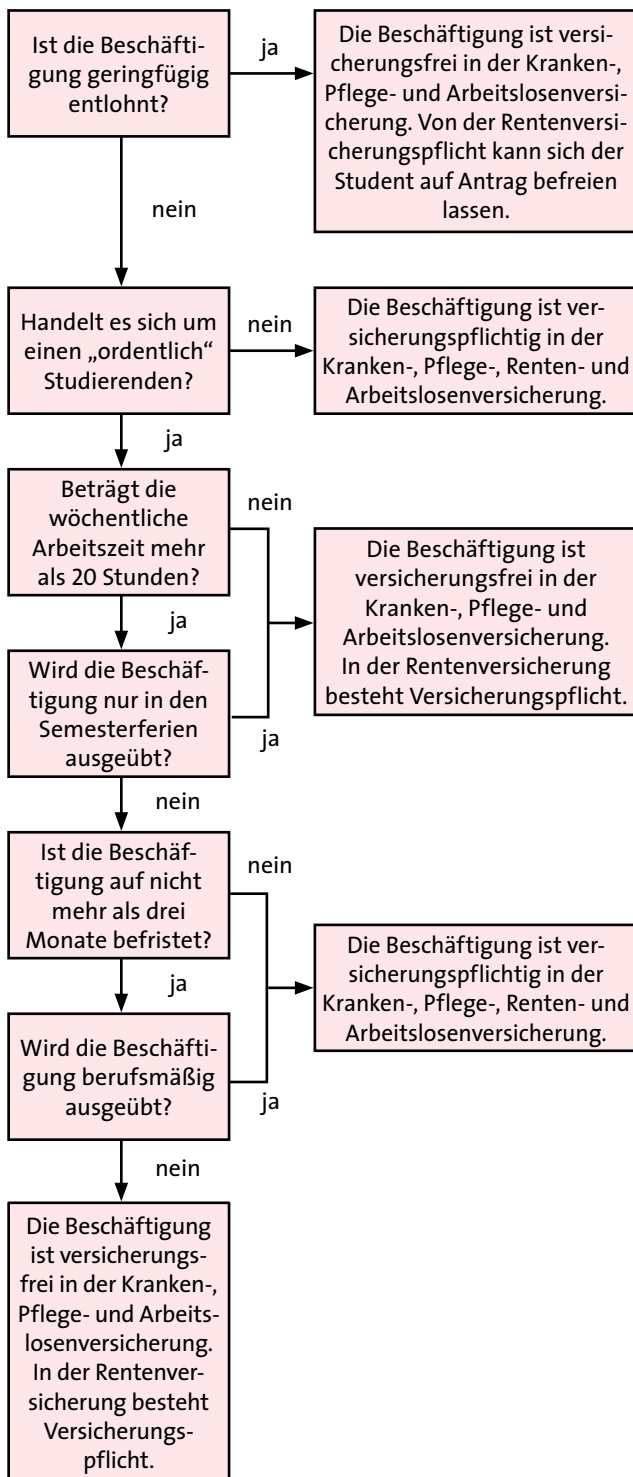
KURZFRISTIGE BESCHÄFTIGUNG

Übt ein Student eine Beschäftigung aus, die von vornherein auf maximal drei Monate befristet ist, ist diese versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. 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 zusammengenommen 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 2015/2016 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 Kasse 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 werden 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 wird 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 betrieblicher Berufsbildung erfolgt, ist von einer Beschäftigung im Sinne der Sozialversicherung auszugehen. Praktika, die nicht im Rahmen betrieblicher 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 2017 im Rechtskreis West 29,75 Euro und im Rechtskreis Ost 26,60 Euro. 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 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 Gleitzonenregelung 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 Gleitzone-Regelung 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 450 Euro Versicherungsfreiheit zu allen Zweigen der Sozialversicherung. Bei einem höheren Entgelt besteht Versicherungspflicht als Arbeitnehmer. Die besonderen Regelungen der Gleitzonebeschäftigung sind zu berücksichtigen.

NICHT VORGESCHRIEBENE ZWISCHENPRAKTIKA

Das Praktikum bleibt in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungsfrei, wenn kein oder ein Entgelt bis zu 450 Euro erzielt wird. Die Voraussetzungen einer kurzfristigen Beschäftigung sind zu prüfen.

Wird die 450-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 450,01 Euro bis 850 Euro sind die Regelungen zur Gleitzone anzuwenden.

NICHT VORGESCHRIEBENE VOR- UND NACHPRAKTIKA

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

Wie bei den nicht vorgeschriebenen Zwischenpraktika müssen die Voraussetzungen einer kurzfristigen, geringfügig entlohnten oder Gleitzonebeschäftigung geprüft und danach abgerechnet werden.

Versicherungspflicht bei nicht vorgeschriebenen Praktika

| Höhe Arbeitsentgelt | Kranken- und Pflegeversicherung | Rentenversicherung | Arbeitslosenversicherung |
|---------------------|---|---|---|
| 0 € | versicherungsfrei | versicherungsfrei | versicherungsfrei |
| bis 450 € | versicherungsfrei | versicherungsfrei | versicherungsfrei |
| ab 450,01 € | 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 450 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 ein 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 % |
| Zusatzbeitrag: | 1,7 % |

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

Zum 01.01.2015 wurden die Beitragssätze in der Krankenversicherung um 0,9 Prozent gesenkt.

Damit die durch die Beitragssenkung reduzierten Beitragseinnahmen bei weiterhin steigenden Leistungsausgaben entstehende Finanzierungslücke ausgeglichen werden kann, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt, einen Zusatzbeitrag zu erheben, der von den Krankenkassen individuell festgelegt werden kann.

Der Zusatzbeitrag 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 daher vom Arbeitgeber abzuführen.

BEITRAGSTRAGUNG IN DER KRANKENVERSICHERUNG

Mit Umsetzung der neuen Regelungen zum 01.01.2015 wurde der allgemeine Beitragssatz auf 14,6 Prozent und der ermäßigte Beitragssatz auf 14,0 Prozent herabgesetzt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen davon jeweils die Hälfte.

Der Zusatzbeitrag wird vom Arbeitnehmer allein getragen.

BEITRAGSSATZ ZUR PFLEGEVERSICHERUNG

Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung: **2,55 %**
zzgl. 0,25 Prozent Zuschlag für kinderlose Versicherte: **2,8 %**

ZUSCHLAG FÜR KINDERLOSE VERSICHERTE IN HÖHE VON 0,25 PROZENT

Grundsätzlich hat jeder Versicherte diesen Zuschlag zu zahlen. Ausgenommen sind:

- Versicherte, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Versicherte, die vor dem 01.01.1940 geboren worden sind *und*
- Versicherte mit leiblichen, Adoptiv-, Stief- oder Pflegekindern, die ihre so genannte Elterneigenschaft nachgewiesen haben.

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: **18,7 %**
Beitragssatz in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung: **3,0 %**

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: **0,09 %**

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

Alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung bezeichnet man als 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 (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 2017 entspricht das 3.048 Euro im Rechtskreis West und 2.736 Euro im Rechtskreis Ost jährlich beziehungsweise 254 Euro im Rechtskreis West und 228 Euro im Rechtskreis Ost monatlich.

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 2017

| | Rechtskreis | jährlich | monatlich |
|--------------------------------------|--------------|----------|-----------|
| Kranken- und Pflegeversicherung | West und Ost | 52.200 € | 4.350 € |
| Renten- und Arbeitslosenversicherung | West | 76.200 € | 6.350 € |
| | Ost | 68.400 € | 5.700 € |

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 und verbeitragt werden.

Freie Verpflegung

| Personenkreis | Frühstück mtl. € | Mittagessen mtl. € | Abendessen mtl. € |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| volljährige Arbeitnehmer | 51,00 | 95,00 | 95,00 |
| Jugendliche und Auszubildende | 51,00 | 95,00 | 95,00 |

Freie Unterkunft

| Sachverhalt | | Unterkunft allgemein mtl. € | Aufnahme im Arbeitgeberhaushalt mtl. € |
|--|--------------------------|-----------------------------------|---|
| Unterkunft belegt mit | | | |
| bei volljährigen Arbeitnehmern | 1 Arbeitnehmer | 223,00 | 189,55 |
| | 2 Arbeitnehmern | 133,80 | 100,35 |
| | 3 Arbeitnehmern | 111,50 | 78,05 |
| | mehr als 3 Arbeitnehmern | 89,20 | 55,75 |
| bei Jugendlichen und Auszubildenden | 1 Beschäftigten | 189,55 | 156,10 |
| | 2 Beschäftigten | 100,35 | 66,90 |
| | 3 Beschäftigten | 78,05 | 44,60 |
| | mehr als 3 Beschäftigten | 55,75 | 22,30 |

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 zu entrichten. Veranlassen Sie, 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 30 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 das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es ausgezahlt 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 (01.01. - 31.12. eines jeden Jahres) 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 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 Hamburg maßgebend.

Fälligkeitstermine 2017

| 2017 | Beitragsnachweis | Fälligkeit der Beträge |
|-----------|------------------|------------------------|
| Januar | 25.01. | 27.01. |
| Februar | 22.02. | 24.02. |
| März | 27.03. | 29.03. |
| April | 24.04. | 26.04. |
| Mai | 24.05. | 29.05. |
| Juni | 26.06. | 28.06. |
| Juli | 25.07. | 27.07. |
| August | 25.08. | 29.08. |
| September | 25.09. | 27.09. |
| Oktober | 24.10. | 26.10. |
| November | 24.11. | 28.11. |
| Dezember | 21.12. | 27.12. |

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 in jedem Fall erforderlich, den Beitragsnachweis spätestens am Vortag abzuschicken, damit er pünktlich eingeht.

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 IN DER GLEITZONE

Mit der Anhebung der Minijobgrenze auf 450 Euro verschieben sich auch die Entgeltgrenzen für Arbeitnehmer mit einem Entgelt in der sogenannten Gleitzone. Als Gleitzone bezeichnet man seit 01.01.2013 den Entgeltbereich von 450,01 Euro bis 850 Euro.

Die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden nur hinsichtlich des Arbeitgeberanteils aus dem tatsächlichen Entgelt errechnet. Der Arbeitnehmeranteil wird anhand eines fiktiven Entgelts (sogenannte beitragspflichtige Einnahme) errechnet. Zur Berechnung dieser beitragspflichtigen Einnahme und somit zur Beitragsberechnung sind verschiedene Fallkonstellationen zu unterscheiden, denn der Gesetzgeber hat für Beschäftigungsverhältnisse, die bereits vor dem 01.01.2013 bestanden haben, Übergangsregelungen vorgesehen.

Für Beschäftigte, die vor dem 01.01.2013 ein Entgelt von 400,01 bis 450 Euro bezogen haben, gilt die frühere Gleitzone-Regelung bis zum 31.12.2014 weiter, sofern das Entgelt nicht durch eine Entgelterhöhung 450 Euro übersteigt.

Diese Übergangsregelung endet am 31.12.2014. Besteht das Beschäftigungsverhältnis über den 31.12.2014 hinaus unverändert fort, wird aus der Beschäftigung in der Gleitzone eine geringfügige Beschäftigung.

Der Arbeitnehmer muss bei der Krankenkasse ab- und bei der Minijob-Zentrale angemeldet werden.

Lediglich die Rentenversicherungspflicht bleibt bestehen. Von der Rentenversicherungspflicht können sich die Beschäftigten jedoch auf Antrag befreien lassen.

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.

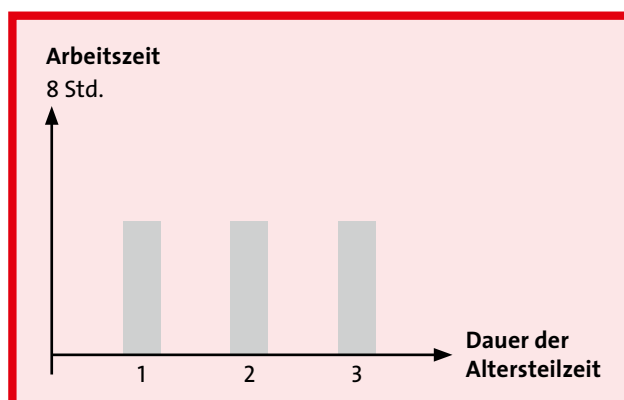
Grundlage für Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist das Altersteilzeitgesetz (ATG). Diese gesetzliche Regelung war bis zum 31.12.2009 befristet. Förderleistungen können ab dem 01.01.2010 nur noch erbracht werden, wenn die Altersteilzeit vor diesem Zeitpunkt begonnen hat. Leistungsträger ist die Agentur für Arbeit.

MODELLE DER ALTERSTEILZEIT

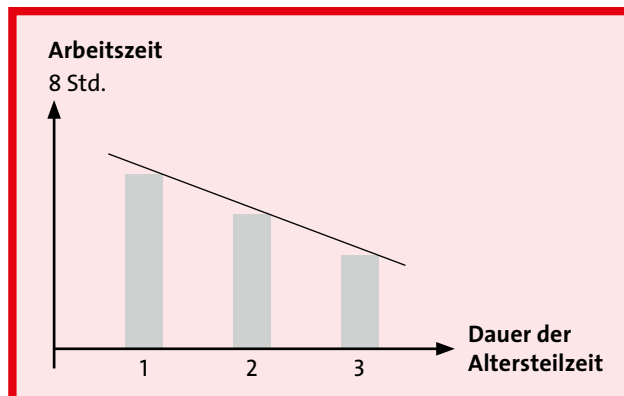
KONTINUIERLICHES ARBEITSZEITMODELL

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:



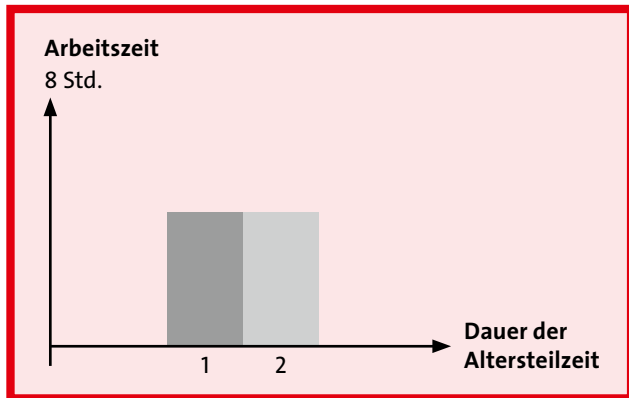
Degressive Arbeitszeitverteilung – kontinuierliche Senkung der Arbeitszeit:



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 57.600 Euro für das Jahr 2017.

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 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 zusammen jeweils die geltende BBG, so werden die beitragspflichtigen Entgelte zwischen den beteiligten Arbeitgebern aufgeteilt.

MELDEDIALOG BEI MEHRFACHBESCHÄFTIGTEN

Ab dem 01.01.2015 prüft die Krankenkasse bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung auf Grundlage der eingegangenen Entgeltmeldungen, ob die während der Mehrfachbeschäftigung erzielten Arbeitsentgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung überschreitet.

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

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.

AN- UND ABMELDUNG

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer bei der zuständigen Krankenkasse anzumelden.

Gründe für eine Anmeldung (in Verbindung mit einer vorhergehenden Abmeldung) 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 | 15.10.2010 |
| Ende Entgeltfortzahlung wegen Krankheit | 06.06.2017 |
| Krankengeld | 07.06.2017 - 11.07.2017 |
| Arbeitsaufnahme | 12.07.2017 |

FAZIT

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

BEISPIEL 2

| | |
|---|-------------------------|
| Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung | 15.10.2010 |
| Ende Entgeltfortzahlung wegen Krankheit | 06.06.2017 |
| Krankengeld | 07.06.2017 - 11.08.2017 |
| Arbeitsaufnahme | 12.08.2017 |

FAZIT

Es ist in diesem Fall eine Unterbrechungsmeldung mit Meldegrund „51“ zum 06.06.2017 zu erstellen.

MELDEVERFAHREN ZUR UNFALLVERSICHERUNG

Ab dem 01.01.2016 müssen Arbeitgeber in den Meldungen keine Werte zur Unfallversicherung mehr angeben. Das in der Unfallversicherung versicherungspflichtige Arbeitsentgelt muss mit einer zusätzlichen Jahresmeldung übermittelt werden. Der Arbeitgeber hat für jeden in einem Kalenderjahr Beschäftigten, der in der Unfallversicherung versichert ist, bis zum 16. Februar des Folgejahres eine UV-Jahresmeldung mit dem Abgabegrund „92“ zu erstatten; erstmals zum 16.02.2016 für das Kalenderjahr 2015. Dies gilt selbst dann, wenn ein Teil des unfallversicherungspflichtigen Arbeitsentgelts bereits durch eine Unterbrechungsmeldung im Jahr 2015 gemeldet wurde. 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.deutscherentenversicherung.de und www.gkv-datenaustausch.de.

3.2 SV.NET – MASCHINELLES MELDEVERFAHREN

Im Auftrag der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung hat die ITSG (Informationstechnische Service-stelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) die Software sv.net entwickelt.

Sv.net ist eine Software zur einfachen und sicheren Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen. Es kann ein Abrechnungsprogramm jedoch nicht ersetzen.

Die Software können Arbeitgeber kostenfrei auf der Internetseite www.itsg.de herunterladen oder sv.net/online direkt starten. Dort erhalten Sie weitere Informationen über sv.net.

3.3 MELDEFRISTEN

Seit dem 01.01.2006 dürfen Meldungen nur noch maschinell erstellt und verschlüsselt an die zuständigen Krankenkassen weitergeleitet werden.

| Meldesachverhalt | Meldeart | Abgabe- grund | 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 |
| 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 | |
| Beginn und Ende einer versicherungspflichtigen Be- schäftigung | 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 Mit- gliedschaft 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 01.06.2017 unentschuldig der Arbeit fernbleibt, kündigt ihm sein Arbeitgeber zum 15.06.2017.

FAZIT:

Grundsätzlich würde aufgrund der Monatsfrist das Beschäftigungsverhältnis bis zum 30.06.2017 bestehen bleiben, da Herrn X aber zum 15.06.2017 gekündigt wird, endet an diesem Tag das Beschäftigungsverhältnis und damit sein Versicherungsschutz.

FALL 2

Frau Y arbeitet als versicherungspflichtig Beschäftigte bei Firma Müller. Vom 13.09.2017 bis zum 31.12.2017 nimmt sie unbezahlten Urlaub.

FAZIT:

Da während des unbezahlten Urlaubs kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, bleibt ihr Beschäftigungsverhältnis und die Versicherungspflicht nur bis zum 12.10.2017 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 (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.

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 Arbeitgebersversicherung der SECURVITA Krankenkasse wird vom BKK-Landesverband Mitte, der BKK Arbeitgebersversicherung, 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 Arbeitgebersversicherung 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 Arbeitgeberversicherung durchgeführt wird.

Für geringfügig Beschäftigte ist einheitlich die Minijob-Zentrale für die Arbeitgeberversicherung 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 bis zu 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

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.

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.

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 (zum Beispiel Konsulate, Botschaften, Gesandtschaften) beschäftigte Arbeitnehmer

In der U2:

- Dienststellen ausländischer Truppen (zivile Arbeitskräfte sind hiervon ausgenommen)
- landwirtschaftliche Familienunternehmen *oder*
- bei exterritorialen Arbeitgebern (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 bei der SECURVITA Krankenkasse seit 01.01.2016

| Beim Umlagesatz | Höhe der Erstattung | Umlagesatz |
|------------------------------|---------------------|------------|
| erhöhte Umlage (U1) | 80 % | 2,7 % |
| allgemeine Umlage (U1) | 60 % | 1,4 % |
| ermäßigte Umlage (U1) | 50 % | 1,1 % |
| Umlage für Mutterschaft (U2) | 100 % | 0,37%* |

*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 des Feststellungsbogens gegenüber der BKK-Arbeitgebersicherung.

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 = 1,4 Prozent, U2 = 0,37 Prozent. Im April 2017 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 | 8.000 € | 6.050 € | 6.050 € |
| Frau D | Azubi | 500 € | 500 € | 500 € |
| Frau E | Arbeiter Teilzeit (12 Stunden) | 395 € | | |
| gesamt | | 14.895 € | 12.550 € | 12.550 € |
| monatlicher Beitrag | | | 175,70 € | 46,44 € |

FAZIT:

Firma X muss an die zuständige Krankenkasse 175,70 Euro für die U1 und 46,44 Euro für die U2 abführen.

Das beitragspflichtige Entgelt von Herrn C wird auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (West) 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.

Die allgemein gültige Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge ist auch für die Beiträge der Umlagen maßgebend (drittletzter Bankarbeitstag).

ANTRAGSTELLUNG

Für die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen ist ein gesonderter Antrag erforderlich.

Seit dem 01.01.2011 besteht die Verpflichtung des maschinellen Datenaustausches für das Erstattungsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

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 der kostenfreien Ausfüllhilfe „sv-net“ an.

Telefonisch sind Ihnen unsere Kollegen der BKK-Arbeitgeberversicherung unter den folgenden Rufnummern behilflich:

0391 / 72 51 81 00

Die Faxnummer lautet: **0391 / 725 18 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 Kasse sind die Versicherten dann 18 Monate gebunden.

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats die Mitgliedschaft kündigen, gerechnet ab dem Monat, in dem die Kündigung bei der vorherigen Kasse eingeht.

Besteht eine Familienversicherung bei der bisherigen Krankenkasse, kann die Mitgliedschaft bei der SECURVITA Krankenkasse ohne Einhaltung einer Bindungsfrist begründet werden.

Bei Abschluss eines Wahltarifs kann sich die Bindungsfrist von 18 Monaten auf 36 Monate verlängern, abhängig vom gewählten Tarif.

Die alte Krankenkasse ist verpflichtet, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen.

Das Wahlrecht muss grundsätzlich vom Mitglied ausgeübt werden.

Der Krankenkassenwechsel kommt bei Beschäftigten nur zustande, wenn dem Arbeitgeber innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Kasse vorliegt.

Geht die Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb dieser Frist beim Arbeitgeber ein, ist die Kündigung unwirksam. Die Mitgliedschaft bei der alten Krankenkasse besteht fort.

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, für den der Zusatzbeitrag erhoben wird erfolgen beziehungsweise analog zum Zeitpunkt der reduzierten oder ganz eingestellten Rückzahlung.

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. Am 14.02.2017 kündigt er dort seine Mitgliedschaft zum 30.04.2017, um zur SECURVITA Krankenkasse zu wechseln.

Die BKK Y ist nun verpflichtet, bis zum 28.02.2017 eine Kündigungsbestätigung auszustellen.

Herr X reicht die Kündigungsbestätigung am 22.03.2017 bei der SECURVITA Krankenkasse ein.

Von der SECURVITA Krankenkasse erhält der Arbeitgeber von Herrn X am 25.03.2017 eine Mitgliedsbescheinigung.

Der Kassenwechsel ist zustande gekommen. Herr X ist ab dem 01.05.2017 bei der SECURVITA Krankenkasse versichert.

FALL 2

Frau A ist seit dem 01.03.2004 Mitglied der Krankenkasse Z. Sie kündigt am 03.12.2016 ihre Mitgliedschaft zum 28.02.2017.

Innerhalb von 14 Tagen nach Eingang ihrer Kündigung erhält sie von Krankenkasse Z ihre Kündigungsbestätigung und reicht diese bei ihrer neu gewählten Krankenkasse ein.

Am 05.03.2017 geht die Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Krankenkasse beim Arbeitgeber von Frau Z ein.

Da die Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb der Kündigungsfrist (03.12.2016 bis zum 28.02.2017) beim Arbeitgeber von Frau Z vorlag, ist der Kassenwechsel nicht zustande gekommen.

ANHANG

STICHWORTVERZEICHNIS

A

| | |
|-------------------------|--|
| Altersteilzeit | 17 |
| Altersteilzeitmodell | 17 |
| Arbeitsentgelt | 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22 24 |
| Arbeitgeberversicherung | 22, 23, 24, 25 |

B

| | |
|------------------------------------|---|
| Beitragsabführung | 16 |
| Beitragsbemessungsgrenze | 12, 15, 19, 25 |
| Beitragsbemessungsgrenze, anteilig | 14, 15 |
| Beitragsberechnung | 10, 12, 14, 17, 18, 19 – Mehrfachbeschäftigung |
| Beitragsfreiheit | 14 |
| Beitragsnachweise | 16 |
| Beitragssätze | 10, 11, 12, 18 – Altersteilzeit 18 – Umlage 23, 24, 25 |
| Beiträge | 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17 18, 24, 25 |
| Beitragsschuld | 16 – Altersteilzeit 17 – Arbeitgeberversicherung 22 |
| Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt | 15, 20 |
| Beschäftigungen | – Mehrfachbeschäftigungen 19 – Studierende / Werkstudenten 6, 8 – Praktikanten 8, 9, 10 |
| Blockmodell | 18 |

D

| | |
|-------------------|----|
| Datenübermittlung | 21 |
|-------------------|----|

E

| | |
|--------------------|------------|
| Entgeltfortzahlung | 20, 22, 24 |
|--------------------|------------|

F

| | |
|--------------------|--------|
| Fälligkeit | 16, 25 |
| Fälligkeitstermine | 16 |

G

| | |
|-----------|----|
| Gleitzone | 17 |
|-----------|----|

J

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Jahresarbeitsentgeltgrenze | 4, 5, 16 |
| Jahresarbeitsentgeltgrenze, besondere | 5 |

K

| | |
|------------------------|--------|
| Krankenkassenwechsel | 19, 26 |
| Krankenkassenwahlrecht | 26 |

M

| | |
|-----------------------|--|
| März-Klausel | 14, 15 |
| Meldungen | 8, 19, 20, 21 – Abgabegründe 20, 21, 25 – Abmeldungen 19, 20, 21 – An- und Abmeldegründe, gleichzeitig 19, 20, 21 – Änderungsmeldungen 19, 20, 21 – Anmeldung 19, 20, 21 – Jahresmeldungen 19, 20, 21 – Unterbrechungsmeldungen 19, 20, 21 – Studierende / Werkstudenten 6, 7 – einmalig gezahltes Arbeitsentgelt 14, 15 |
| Meldefristen | 21 |
| Meldetatbestände | 19, 20 |
| Mehrfachbeschäftigung | 18 |

P

| | |
|---|--------------|
| Prüfschema „studentische Beschäftigung“ | 7 |
| Praktikanten | 6, 8, 10, 23 |

S

| | |
|-------------|---------|
| Sachbezüge | 10, 13 |
| Studierende | 6, 7, 9 |
| sv.net | 20 |

U

| | |
|---------------------------|---|
| Unterbrechungstatbestände | 21 |
| Umlage | 22, 23, 24, 25 – bei Krankheit 22, 23, 24, 25 – bei Mutterschaft 22, 23, 24, 25 |

W

| | |
|---------------|------|
| Werkstudenten | 6, 7 |
|---------------|------|

Antwort

**SECURVITA Krankenkasse
Arbeitgeberservice
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg**

**oder direkt an unser spezielles
Arbeitgeber-Fax:**

040 / 33 47-982 38

ARBEITGEBER-GRUNDDATEN

* Die Beantwortung dieser Frage ist freiwillig

Name des Arbeitnehmers

Vorname des Arbeitnehmers

Sozialversicherungsnummer

Beschäftigt als

Beginn der Mitgliedschaft
(TT.MM.JJJJ)

Liegt eine Beschäftigung innerhalb der Gleitzone vor? ja nein

Eigene Arbeitgeber-Betriebsnummer für Meldungen
(nicht die DEÜEV-Nr. der BKK: 155 174 82 oder 010 854 02)

Arbeitgeber-Betriebsnummer für Zahlungen / Beitragsnachweise
(wenn abweichend) nicht die DEÜEV-Nr. der BKK: 155 174 82 oder 010 854 02

Wenn die Abrechnung über den Steuerberater erfolgt:

Name des Steuerberaters

E-Mail-Adresse

Betriebsnummer des Steuerberaters

Telefon

Fax

Arbeitgeber-Anschrift:

Name des Arbeitgebers

E-Mail-Adresse

Telefon

Fax

Weitere Fragen zu Ihrer Firma*:

Branche

Zahl der Mitarbeiter

Nachfolgende Frage ist nur dann zu beantworten, wenn der Arbeitnehmer freiwillig versichert ist:

Zahlung der freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung durch Arbeitnehmer Arbeitgeber

Ansprechpartner

Telefon

Datum / Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers

securvita

KRANKENKASSE

INFORMATIONEN FÜR INTERESSIERTE MITARBEITER – LEISTUNGSANGEBOT DER SECURVITA KRANKENKASSE AUSGEZEICHNET



DIE SECURVITA IST „DEUTSCHLANDS BESTE KRANKENKASSE“.

Das ist das Ergebnis eines umfangreichen Kassenvergleichs des Wirtschaftsmagazins EURO (04/2017). Die SECURVITA überzeugt in den wichtigen Leistungsbereichen Naturheilverfahren, Gesundheitsförderung und familienfreundliche Zusatzleistungen sowie Bonus- und Vorteilsprogramme.

Diese besonderen Leistungen wurden 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 Wahlтарифen 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 beispielweise die Erstattung der Rufbereitschaftspauschale für Hebammen in Höhe von 250 Euro. Hinzu kommt ein Kinderbonus von 160 Euro von der SECURVITA für Neugeborene, die im Rahmen der kostenlosen Familienversicherung angemeldet werden. Zusätzlich erhalten die Hebammen 50 Euro je Geburt und rechnen auch andere Extraleistungen direkt mit der SECURVITA ab, darunter Raucherentwöhnung in der Schwangerschaft und Entspannungskurse.

Die SECURVITA unterstützt mit Zusatzleistungen die besonderen Therapierichtungen wie Homöopathie und anthroposophische Medizin, Osteopathie, Akupunktur, Ayurveda und viele andere Naturheilverfahren. Auch bei Vorsorge und Gesundheitsförderung (Tai Chi, Qigong, Yoga, Reiki, Pilates, Feldenkrais, 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. Vermerken Sie Ihre Empfehlung einfach auf dem Antrag.

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

Wenn Sie weitere Fragen haben oder neue Unterlagen benötigen, rufen Sie uns gerne an.

Wir unterstützen Sie gerne!

SECURVITA KRANKENKASSE: IM ÜBERBLICK

AUSGEZEICHNETE LEISTUNGEN UND INDIVIDUELLE WAHLMÖGLICHKEITEN

NATURHEILKUNDE

Kostenübernahme für alternative Heilmethoden wie:

- Akupunktur
- Anthroposophische Medizin
- Homöopathie
- Osteopathie und viele mehr

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

- Kostenübernahme für Gesundheitsförderung und Prävention bis zu 80 Prozent, maximal 75 Euro, zweimal pro Kalenderjahr
- Zuschüsse zu Kursen wie Ayurveda, Tai Chi, Qigong, Yoga, Pilates, Reiki, autogenes Training
- Verträge mit qualifizierten Partnern wie Feldenkrais-Verband, Sportmedizin

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

- 250 Euro Hebammenrufbereitschaft für Schwangere
- 160 Euro Kinderbonus für Neugeborene
- Präventionsangebote während und nach der Schwangerschaft

BONUSPROGRAMM HEALTHMILES

- Kostenlose Teilnahme für Erwachsene und Kinder
- Spezielles Programm samt Prämien für Kinder und Jugendliche
- Einkaufsgutscheine bis zu 720 Euro oder Barprämien bis zu 900 Euro

IM AUSLAND SICHER UNTERWEGS

- Weltweit kostenlose Auslandsversicherung

VERSICHERUNGSSCHUTZ INDIVIDUELL GESTALTEN

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

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

SERVICELLEISTUNGEN

- 24-Stunden-Service-Hotline und medizinische Beratung
- SMS-Service: Rückmeldegarantie und Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen
- Online Filiale

BEI INTERESSE EINFACH WECHSELN

Alle Versicherten sind bei der SECURVITA herzlich willkommen. Die Krankenkasse ist bundesweit geöffnet. Einfach den Mitgliedschaftsantrag ausfüllen und absenden. So kann der Versicherungsschutz schnellstmöglich beginnen.

KONTAKT:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

24-Stunden-Service-Hotline:
0800 / 14 14 300 (bundesweit gebührenfrei)
Fax: 040 / 33 47-90 00
E-Mail: mail@securvita-bkk.de
www.securvita.de

UNSERE LEISTUNGEN VON A BIS Z

ÄRZTLICHE BEHANDLUNG

Sie können selbstverständlich frei wählen unter den Vertragsärzten – gleichgültig, ob diese Schulmedizin oder bewährte Naturheilverfahren anwenden.

ARZNEI- UND VERBANDMITTEL

Die SECURVITA übernimmt die Kosten für verordnungsfähige und apothekenpflichtige Arznei- und Verbandmittel, die von Vertragsärzten auf Kassenrezept verschrieben wurden. Wir übernehmen die Kosten im Sinne der deutschen Arzneimittelrichtlinie, natürlich auch für Medikamente, die Sie über eine Internetapotheke beziehen.

AUSLANDSREISEN

Alle SECURVITA-Versicherten genießen als besondere Zusatzleistung einen weltweiten Auslandsreiseschutz bei Urlaubs- und Geschäftsreisen. Um das Krankheitsrisiko im Urlaub zu verringern, übernimmt die SECURVITA außerdem die Kosten für die von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes (STIKO) empfohlenen Reiseschutzimpfungen.

BEHANDLUNGSPROGRAMME FÜR CHRONISCH KRANKE

Die SECURVITA bietet strukturierte Behandlungsprogramme zur Verbesserung der Versorgung bei chronischen Erkrankungen und zur Vermeidung von Folgeerkrankungen. Dazu gehören Disease-Management-Programme (DMP) für folgende Indikationen: Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ I und Diabetes Typ II, Chronische Bronchitis (COPD), Koronare Herzerkrankungen.

FAMILIENVERSICHERUNG

Die beitragsfreie Familienversicherung gehört zu den Leistungen der gesetzlichen Kassen. Kreuzen Sie auf dem Mitgliedschaftsantrag einfach an, dass Sie Familienangehörige mitversichern möchten.

HAUSHALTSHILFE

Wenn Sie wegen Krankheit oder Schwangerschaft Ihren Haushalt nicht weiterführen können, beteiligt sich die SECURVITA unter bestimmten Voraussetzungen an der Finanzierung einer Haushaltshilfe.

HEILMITTEL (ZUM BEISPIEL MASSAGEN, BÄDER, KRANKENGYMNASTIK)

Wir übernehmen für Heilmittel die Kosten bis zu vertraglich festgelegten Höchstbeträgen.

HILFSMITTEL (ZUM BEISPIEL HÖRGERÄTE, BANDAGEN, GEHHILFEN)

Die Kosten für Hilfsmittel werden von der SECURVITA in Höhe der Vertragsätze oder Festbeträge übernommen.

KINDERVORSORGE

Von Geburt an erhalten Ihre Kinder den vollen Versicherungsschutz. Dazu gehören auch ärztliche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen (U1-U11, inklusive U7a), Jugendgesundheitsuntersuchungen (J1+J2) sowie weitere zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.

KRANKENGELD

Sollten Sie länger krank werden, zahlt die SECURVITA für Sie nach Ablauf der Lohn- und Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber Krankengeld.

KRANKENHAUSBEHANDLUNG

Müssen Sie stationär versorgt werden, übernehmen wir die Kosten für medizinische/pflegerische Diagnostik, Behandlung, Operation sowie für Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus.

KUREN

Die SECURVITA unterstützt Ihre Genesung mit ambulanten und stationären Kuren, Kinder- und Jugendkuren sowie Mutter(Vater)-Kind-Kuren; auch in Einrichtungen, die Naturheilverfahren anwenden.

MEDIZINISCHE BERATUNGS-HOTLINE MIT APOTHEKEN-NOTDIENST-SUCHE

Ihr Informationsdienst in allen Gesundheitsfragen: Die SECURVITA bietet ihren Versicherten exklusiv eine medizinische Beratungs-Hotline mit integrierter Apotheken-Notdienst-Suche – rund um die Uhr, 7 Tage die Woche. Hier erhalten Sie eine fachgerechte Beantwortung medizinischer Fragen aus allen Gebieten, Beratungen zu Prävention in relevanten Erkrankungsbildern, fachgerechte Informationen über Arzneimittel, reise- und tropenmedizinische Beratung für Urlaube sowie Auskunft über dienstbereite Notdienst-Apotheken in Ihrer Umgebung.

MUTTERSCHAFTSLEISTUNGEN

Sie erhalten von der SECURVITA Mutterschaftsgeld für sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt – bei Mehrlings- und Frühgeburten sogar für 12 Wochen nach der Entbindung.

SCHUTZIMPFUNGEN

Für Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten, die durch die ständige Impfkommision des Robert-Koch-Instituts (STIKO) empfohlen werden (wie Diphtherie, Grippe, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Tuberkulose und Wundstarrkrampf), trägt die SECURVITA die Kosten über die Versichertenkarte.

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Die SECURVITA übernimmt die Kosten für die ärztliche Versorgung und Betreuung durch Hebammen vom Beginn der Schwangerschaft bis hin zur Entbindung und der anschließenden Nachsorge. Dazu zählt auch die Übernahme der Rufbereitschaftspauschale für Hebammen in Höhe von 250 Euro. Wird das Neugeborene bei der SECURVITA familienversichert, erhalten Sie zusätzlich einen Kinderbonus in Höhe von 160 Euro.

VORSORGE UND FRÜHERKENNUNG

Um Krankheiten zu verhüten beziehungsweise sie frühzeitig zu erkennen, übernimmt die SECURVITA die Kosten für folgende Untersuchungen über die Versichertenkarte:

- Gesundheits-Check-up (mit Vollendung des 35. Lebensjahres alle zwei Jahre)
- Krebsfrüherkennung (für Frauen ab dem 20. Lebensjahr und für Männer ab dem 45. Lebensjahr einmal jährlich)
- Darmkrebsvorsorge (mit Vollendung des 50. Lebensjahres)
- Hautkrebsfrüherkennung (mit Vollendung des 35. Lebensjahres alle zwei Jahre)
- Zahnärztliche Untersuchungen (6.-18. Lebensjahr halbjährlich, ab dem 19. Lebensjahr einmal jährlich)

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG UND ZAHNERSATZ

Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten inklusive Parodontosebehandlung gehören zu den Kassenleistungen. Bei Zahnersatz, Brücken, Kronen oder Prothesen gelten die gesetzlichen und die vertraglichen Regelungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen. Alle Versicherten erhalten außerdem zweimal jährlich einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung von jeweils 26 Euro im Rahmen der erweiterten Satzungsleistung.

Die hier benannten Leistungen sind verkürzt und nur auszugsweise dargestellt. Rechtsverbindlich sind die Satzung der SECURVITA Krankenkasse sowie die aktuellen gesetzlichen Regelungen. Einzelheiten über die Leistungen erfragen Sie bitte bei uns. Sie können auch unsere kostenlosen Informationsblätter bestellen oder Sie informieren sich im Internet unter www.securvita.de.

**FÜR WEITERE INFORMATIONEN NUTZEN SIE
UNSERE GEBÜHRENFREIE 24-STUNDEN-HOTLINE:**

0800 / 600 30 00



© Floriane/Johnner

WIR VERTRAUEN DER NATUR, DAMIT SIE GESUND BLEIBEN.

WIR UNTERSTÜTZEN IHRE BEHANDLUNG MIT NATURHEILVERFAHREN

Wir wollen, dass Sie die größtmögliche Wahlfreiheit bei den bewährten Naturheilverfahren haben.

ANTHROPOSOPHISCHE MEDIZIN

- Erstattung von anthroposophischen Heilmitteln – Heileurythmie, Malthérapie, Musiktherapie, plastisch-therapeutisches Gestalten, Rhythmische Massage nach Wegman – im Rahmen unserer erweiterten Satzungsleistungen
- Kurse der anthroposophischen Gesundheitsförderung (maximal 112 Euro, bis zu zweimal im Kalenderjahr)

AKUPUNKTUR

Wir übernehmen Akupunkturbehandlungen für Versicherte mit den Diagnosen:

- Chronische Lendenwirbelsäulenschmerzen oder
- Chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose

Versicherte erhalten bis zu zehn Akupunkturbehandlungen innerhalb von sechs Wochen.

HOMÖOPATHIE

Unser Homöopathie-Vertrag mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bietet Ihnen eine umfassende homöopathische Behandlung ohne Privatrechnung für homöopathische Erstanamnesen, homöopathische Folgeanamnesen und Beratungen.

OSTEOPATHIE

Die SECURVITA übernimmt bis zu 60 Euro pro Sitzung für maximal zehn osteopathische Behandlungen innerhalb eines Kalenderjahres als erweiterte Satzungsleistung.

PRÄVENTION

Für Kurse zur Gesundheitsförderung und Prävention erstattet die SECURVITA die Kosten zu 80 Prozent beziehungsweise bis 75 Euro. Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr erhöht sich der Zuschuss auf maximal 95 Euro. Bei direkten Verträgen mit Kursanbietern kann die Erstattung sogar noch höher ausfallen (bei einigen Kursen bis 100 Prozent oder 180 Euro). Zu den erstattungsfähigen Kursen gehören:

- Yoga, Tai-Chi, Qigong, Ayurveda
- Autogenes Training, Stressbewältigung
- Nichtraucherurse, Ernährungsberatung
- Pilates, Feldenkrais, progressive Muskelentspannung und Rückenschulen
- Präventionswochen (4 bis 7-tägige Präventionsreisen, Kostenübernahme bis zu 160 Euro pro Reise)

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

securvita

KRANKENKASSE

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

per Fax an 040 / 33 47-9000 oder per Post an SECURVITA BKK • Postfach 10 58 29 • 20039 Hamburg

Bitte füllen Sie den Antrag leserlich in Blockbuchstaben und in dunkler Farbe aus.

Ja, ich möchte ab dem 2. 0 Mitglied der SECURVITA BKK sein!

Sollte dies nicht möglich sein, dann bitte zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ich möchte Familienangehörige kostenlos mitversichern.

Persönliche Angaben

Frau Herr

Name

Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

E-Mail-Adresse

Staatsangehörigkeit

Geburtsort / -land

Geburtsname

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet
 eingetragene Lebenspartnerschaft

pflichtversicherter Arbeitnehmer

ich befinde mich in Elternzeit

Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II (bitte Leistungsbescheid beifügen)

freiwilligversicherter Arbeitnehmer

ich befinde mich in Elternzeit

Sonstiges (zum Beispiel Student, Beamter, etc.)

(bitte Sonstiges erläutern)

Selbstständiger (bitte Steuerbescheid beilegen)

Rentner (bitte aktuellen Rentenbescheid beifügen)

bisherige Krankenkasse

Die **Kündigungsbestätigung** liegt bei.

Die **Kündigungsbestätigung** wird nachgereicht.

Renten- / Sozialversicherungsnummer

KV-Nummer

Ich stimme dem Datenaustausch mit den Finanzbehörden bis auf Widerruf zu.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet:

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, senden wir Ihre Mitgliedsbescheinigung direkt an die zur Meldung verpflichtete Stelle (Arbeitgeber, Agentur für Arbeit). Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, geben Sie uns bitte einen Hinweis.

Angaben zum Arbeitgeber beziehungsweise Ausbildungsbetrieb

Name des Arbeitgebers bei Mitgliedschaftsbeginn

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Fax (falls bekannt)

Betriebs-Nr. (falls bekannt)

Freiwillige Angaben

Ich wurde geworben von:

Name, Vorname / Vermittler Nummer

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich bin auf die SECURVITA Krankenkasse aufmerksam geworden durch:

private Empfehlung betriebliche Empfehlung

Internet-Vergleich Homepage

Werbung Presse

Makler

Aktionscode

Ja, ich möchte den SECURVITA-Newsletter erhalten.

Ja, ich möchte den Service der SECURVITA-Internet-Filiale nutzen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Die Erhebung der Daten beruht auf § 206 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und 50 SGB XI. Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich geschützt und vertraulich behandelt.

securvita

EINE IDEE BESSER

WERDEN SIE IN FÜNF SCHRITTEN MITGLIED BEI DER SECURVITA KRANKENKASSE! SO EINFACH IST ES:

Schritt 1



Füllen Sie bitte den Mitgliedsantrag auf der Vorderseite aus.

Schritt 2



Möchten Sie Ihre Familienangehörigen kostenfrei bei uns mitversichern?
Nutzen Sie dafür den Familienversicherungsantrag und füllen Sie diesen bitte vollständig aus.

Schritt 3



Kündigen Sie bitte bei Ihrer bisherigen Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt.*
Nutzen Sie dazu gerne unseren Kündigungsvordruck.**

Schritt 4



Schicken Sie uns dann den ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedschaftsantrag zu.
Die Kündigungsbestätigung Ihrer vorherigen Krankenkasse legen Sie bitte bei. Sie können diese gegebenenfalls auch nachreichen.

Ihre Unterlagen schicken Sie bitte an:
SECURVITA BKK, Postfach 10 58 29, 20039 Hamburg
per Fax an: 040 / 3347-9000

Schritt 5



Nachdem wir Ihnen Ihre Mitgliedsbescheinigung geschickt haben, reichen Sie diese bitte bei der für Sie zur Meldung verpflichteten Stelle (Arbeitgeber, Agentur für Arbeit etc.) ein.
Wenn Sie freiwilliges Mitglied Ihrer bisherigen Krankenkasse waren, so reichen Sie unsere Mitgliedsbescheinigung bitte dort ein.

* Im Regelfall können Sie mit einer Frist von nur zwei Monaten zum Monatsende bei Ihrer bisherigen Krankenkasse kündigen. Voraussetzung: Sie sind seit mindestens 18 Monaten Mitglied dieser Krankenkasse. Erhebt Ihre bisherige Krankenkasse einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie den Zusatzbeitragssatz, so haben Sie ein Sonderkündigungsrecht.

** Falls Ihnen der Vordruck nicht vorliegt, verwenden Sie gerne den folgenden Text:
Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse fristgemäß zum _____ - spätestens jedoch zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bitte übersenden Sie mir gemäß §175 SGBV eine Kündigungsbestätigung innerhalb der nächsten 14 Tage.
(Krankenversicherungsnummer, Unterschrift und Datum nicht vergessen)

FAMILIENVERSICHERUNGSANTRAG

bitte zurück an:
 SECURVITA BKK
 Postfach 10 58 29
 20039 Hamburg

oder per Fax an:
 040 / 3347-9000

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X):
 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. Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet.

Allgemeine Angaben des Mitglieds

Name _____ Vorname _____ KVNR _____

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

Mein Ehepartner ist selbst versichert ja Name und Sitz der Krankenkasse _____
 nein

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

Beginn der Familienversicherung
 (bitte ein Datum angeben)

Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter Telefon-Nr. _____ zu erreichen (freiwillige Angabe)

Meine E-Mail-Adresse lautet _____ (freiwillige Angabe)

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 Gesundheitskarten getrennt von denen des Mitglieds erhalten.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

| | Ehegatte | Kind | Kind | Kind |
|--|---|--|--|--|
| Name* | | | | |
| * Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde beziehungsweise einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr Ehegatte / Lebenspartner beziehungsweise Ihre Kinder einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen nicht schon vorgelegt haben. | | | | |
| Vorname | | | | |
| Geschlecht (m = männlich, w = weiblich) | <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) | <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) | <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) | <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) |
| Geburtsdatum | | | | |
| Gegebenenfalls vom Mitglied abweichende Anschrift | | | | |
| 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 Ehegatte mit dem Kind verwandt? (bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen) | _____ | <input type="checkbox"/> (nein) | <input type="checkbox"/> (nein) | <input type="checkbox"/> (nein) |

Angaben zur bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

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

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

| | Ehegatte | 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) | € | € | € | € |
| Wird Arbeitslosengeld II bezogen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlich) | € | € | € | € |
| Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (zum Beispiel Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen) | € (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 |
| Wehr-, Zivil- oder Freiwilligendienst (bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen) | ..... | vom bis | vom bis | vom bis |

Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige

| | Ehegatte | 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 oben angegebenen Angehörigen verändert (zum Beispiel 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.

Absender:

Name

Straße

PLZ / Wohnort

Datum

An die Krankenkasse:

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Krankenversicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse fristgemäß

zum _____ – spätestens jedoch zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte übersenden Sie mir gemäß § 175 SGB V eine Kündigungsbestätigung
innerhalb der nächsten 14 Tage.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

ADRESSEN UNSERER PARTNER

BKK-LANDESVERBAND MITTE ARBEITGEBERVERSICHERUNG

Olvenstedter Chaussee 126
39130 Magdeburg
Telefon: 03 91 / 725 18-100
Fax: 03 91 / 725 18-20
www.bkk-aag.de

MINIJOB-ZENTRALE VERWALTUNGSSTELLE

45115 Essen
Telefon: 03 55 / 2902-70 799
Fax: 02 01 / 384-97 97 97
www.minijob-zentrale.de

ITSG – INFORMATIONSTECHNISCHE SERVICESTELLE DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG GMBH

Seligenstädter Grund 11
63150 Heusenstamm
Telefon: 06104 / 947 36 - 400
E-Mail: hotline@itsg.de
www.itsg.de

DEUTSCHE VERBINDUNGSSTELLE KRANKENVERSICHERUNG AUSLAND

Pennefeldsweg 12c
53177 Bonn
Telefon: 0228 / 95 30-0
Fax: 0228 / 95 30-600
E-Mail: post@dvka.de
www.dvka.de

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG – BUND

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Postanschrift:
10704 Berlin
Telefon: 030 / 865-1
Fax: 030 / 865-272 40
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 7.00 bis 19.00 Uhr.
Rufen Sie uns einfach an:

BEREICH VERSICHERUNGEN / BEITRÄGE:

040 / 33 47-80 80

BEREICH LEISTUNG:

040 / 33 47-7

Postanschrift:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

Besucheranschrift:

SECURVITA Krankenkasse
Lübeckertordamm 1-3
20099 Hamburg

Telefon: 040 / 33 47-80 80

Telefax: 040 / 33 47-982 38

Internet: www.securvita.de

E-Mail: firmenservice@securvita-bkk.de

securvita

KRANKENKASSE