

Aufnahmeantrag

In die freiwillige Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Telefon: 0800 7245 900 (kostenfrei)

Fax: 0800 7245 901

E-Mail: kundenservice-info@knappschaft.de

www.knappschaft.de/freiwilligemitgliedschaft

KNAPPSCHAFT

Fachzentrum für Versicherung und Beitrag

45095 Essen

ANGABEN ZUR PERSON

Anrede <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Krankenversicherten-Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	Rentenversicherungs-Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Name	Vorname	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Telefonnummer*	E-Mail*	
Familienstand (bitte ankreuzen)*: <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> verwitwet seit _____		

(*Freiwillige Angabe)

ANGABEN ZUR JETZIGEN BESCHÄFTIGUNG ODER TÄTIGKEIT

Ich bin zurzeit

als Arbeitnehmer(in) beschäftigt und krankenversicherungsfrei
bei _____
Name und Anschrift des Arbeitgebers / Telefonnummer

selbstständig tätig als _____
wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden (einschl. Vor- und Nacharbeiten sowie Prüfaufwand für die Personalführung)
Ich beschäftige _____ Arbeitnehmer,
davon geringfügig: _____, gesamtes monatliches Arbeitsentgelt aller geringfügig Beschäftigten _____ Euro

Bei meiner bisherigen Krankenkasse bestand ein Anspruch auf

gesetzliches Krankengeld
 Wahltarif-Krankengeld

Beamter / Beamtin / Pensionär / Pensionärin
 Hausfrau / Hausmann
 Rentner / Rentnerin
 Schüler / Schülerin
 Umschüler / Umschülerin
 Student / Studentin. Mein Studium endet voraussichtlich am (Datum der Prüfung) _____
 Sozialhilfeempfänger / Sozialhilfeempfängerin

ANGABEN ZUR VORVERSICHERUNGSZEIT

In den letzten 5 Jahren vor der Antragstellung war ich bei folgenden Krankenkassen versichert:

vom _____ bis _____ Krankenkasse _____

vom _____ bis _____ Krankenkasse _____

Die Versicherung bei meiner bisherigen Krankenkasse endet am: _____

BEI WECHSEL ZUR KNAPPSCHAFT

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich war bisher

- familienversichert
- pflichtversichert
- freiwillig versichert
 - Ich möchte die Mitgliedschaft bei meiner Krankenkasse kündigen (Bindungsfrist von mindestens 12 Monaten ist erfüllt)
 - Meine bisherige Krankenkasse erhöht den Zusatzbeitragssatz (Sonderkündigungsrecht)

FAMILIENVERSICHERUNG

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich habe Familienangehörige, die bei der KNAPPSCHAFT beitragsfrei mitversichert werden sollen:

- ja (Bitte senden Sie mir den Antrag zur Familienversicherung zu.)
- nein

PFLEGEVERSICHERUNG

- Ich habe bei einem privaten Versicherungsunternehmen einen Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen.
Die Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung
 - wurde bereits ausgesprochen,
 - wird hiermit beantragt.
- Ich habe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen / Vorschriften bei Krankheit und Pflege einen **eigenen** Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge.
- Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung ist von mir nicht zu zahlen, da ich ein Kind habe / hatte.

Name, Vorname, Geb.-Datum eines Kindes
Ein entsprechender Nachweis über meine Elterneigenschaft (z. B. Geburtsurkunde, Auszug aus dem Stammbuch)
 - ist dem Antrag beigelegt.
 - liegt bereits vor.

BEITRAGSAHLUNG

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber die zu zahlenden Beiträge zusammen mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen an die KNAPPSCHAFT überweist.
- Ich wünsche, dass die von mir zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen werden. Bitte senden Sie mir hierzu ein SEPA-Lastschriftmandat zu.
- Ich werde die monatlichen Beiträge zum Fälligkeitstermin (15. des Folgemonats) selbst an die KNAPPSCHAFT überweisen.
- Die Beitragsübernahme erfolgt zu Lasten des örtlichen Sozialamtes.

BEITRAGSMELDUNG AN DIE FINANZVERWALTUNG

Ich nehme zur Kenntnis, dass die KNAPPSCHAFT im Rahmen der gesetzlichen Mitteilungspflichten für Krankenkassen, die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die eventuell erstatteten Beiträge oder geleisteten Prämien bzw. Bonuszahlungen an die Finanzverwaltung übermittelt.

Meine persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke

Kann die Steueridentifikationsnummer nicht angegeben werden, ist die KNAPPSCHAFT berechtigt, die Steueridentifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.

Bitte reichen Sie für alle Einkünfte entsprechende Einkommensnachweise / Anpassungsmittelungen ein. Hierdurch vermeiden Sie Rückfragen. Besteht keine Einkommensteuerpflicht, bitten wir anhand geeigneter Unterlagen die Höhe Ihrer Einkünfte nachzuweisen.

ICH HABE FOLGENDE BRUTTO-EINNAHMEN:

- Arbeitsentgelt** (Lohn / Gehalt, auch aus einer geringfügigen Beschäftigung) mtl. _____ Euro
jährliche Einmalzahlungen
am _____ und am _____ in Höhe von _____ Euro und _____ Euro
(Fügen Sie bitte Lohn- / Gehaltsnachweise sowie Nachweise über die Sonderzuwendungen bei.)

- Rente(n)** der gesetzlichen Rentenversicherung (auch ausländische Renten)
- ohne Rente der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und ohne Beitragszuschuss -
Rentenversicherungsträger: _____ mtl. _____ Euro
(Fügen Sie bitte den aktuellen Renten- / Anpassungsbescheid bei.)
Rentenversicherungsträger: _____ mtl. _____ Euro
(Fügen Sie bitte den aktuellen Renten- / Anpassungsbescheid bei.)

- Versorgungsbezüge** (z. B. Betriebs-, Zusatzrenten, Pensionen) mtl. _____ Euro
- Bitte ggf. weitere Versorgungsbezüge auf Ergänzungsblatt angeben -
Zahlstelle: _____
jährliche Einmalzahlungen in Höhe von _____ Euro
Kapitalleistung aus Direktversicherung / Kapitallebensversicherung / Kapitalabfindung ausgezahlt am: _____
davon betrieblich finanziert in Höhe von _____ Euro und/oder ggf. privat finanziert
in Höhe von _____ Euro
(Fügen Sie bitte den aktuellen Bescheid über die Versorgungsbezüge bzw. den Nachweis über die Einmalzahlung bei.)

- Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit**
Innerhalb der letzten 18 Monate wurde ein Einkommensteuerbescheid
 erteilt nicht erteilt
Einnahmen lt. letzter Einkommensteuerfestsetzung vom _____
 Gewinn Verlust jährlich _____ Euro
 Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit ab _____ mtl. _____ Euro
(Fügen Sie bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid und ggf. den Bescheid über den Zuschuss der Agentur für Arbeit bei.)

- Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung**
lt. letzter Einkommensteuerfestsetzung vom _____
 Gewinn Verlust jährlich _____ Euro
(Fügen Sie bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid bei.)

- Einnahmen aus Kapitalvermögen** jährlich _____ Euro
(Fügen Sie bitte geeignete Einkommensnachweise bei.)

- Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistungen**
(wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses)
am _____ in Höhe von _____ Euro
(Fügen Sie bitte zusätzlich entsprechende Unterlagen, z. B. Vertrag, Vereinbarung oder Sozialplan bei.)

Sonstige Einnahmen

(u. a. Unfallrenten, Versorgungsrenten, Renten aus privater Lebensversicherung, Rentenabfindungen, Unterhaltszahlungen des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, betriebliche Zuschüsse, betriebliche Sachbezüge oder Barabgeltungen, Deputate)

Art der Einnahmen _____ in Höhe von mtl. _____ Euro

Art der Einmalzahlung _____ am _____ in Höhe von _____ Euro
(Fügen Sie bitte geeignete Einkommensnachweise bei.)

Nachfolgende Angaben sind **nur dann erforderlich**, wenn Ihr Ehepartner nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört, weil dieser beispielsweise als Beamter, Richter oder Berufssoldat Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge im Krankheitsfall besitzt und demzufolge privat krankenversichert ist.

Mein Ehepartner gehört **keiner** gesetzlichen Krankenkasse an.

Die Brutto-Gesamteinnahmen meines Ehegatten betragen _____ mtl. _____ Euro

jährliche Einmalzahlungen (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)

am _____ und am _____ in Höhe von _____ Euro und _____ Euro

Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder _____

ANGABEN ZUM LEBENSUNTERHALT:

Meine Einnahmen liegen unter dem Mindesteinkommen für sonstige freiwillige Versicherte (den aktuellen Wert können Sie der beigefügten Anlage entnehmen). Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch

FOLGENDE ANLAGEN FÜGE ICH BEI:

- Kopie der Gewerbeanmeldung
- Einkommensnachweis (z. B. Einkommensteuerbescheid)*
- Bescheinigung des privaten Versicherungsunternehmens / Kopie des Pflegeversicherungsvertrages
- Bescheinigung über einen bestehenden Beihilfe- / Heilfürsorgeanspruch
- Antrag auf Familienversicherung
- Erklärung zum Krankengeld für hauptberuflich Selbstständige
- _____

Das Merkblatt mit Informationen zur freiwilligen Versicherung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich werde **jede Änderung in meinen persönlichen Verhältnissen** der KNAPPSCHAFT unverzüglich mitteilen und geeignete Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unwahre oder nicht vollständige Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

Für Rückfragen erreichen Sie mich von _____ Uhr bis _____ Uhr telefonisch unter: _____

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 i. V. m. § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne Ihre Angaben kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte, z. B. andere Sozialleistungsträger oder von uns beauftragte Dritte sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.knappschaft.de/datenschutz.

* Zahlenmäßige Angaben, die für die Belange der Kranken- und Pflegeversicherung nicht von Bedeutung sind, können unkenntlich gemacht werden. Die Angaben können auch durch eine gesonderte Erklärung des Steuerberaters oder des Finanzamtes erbracht werden, aus der das Datum des letzten Einkommensteuerbescheides ersichtlich ist.

Informationen zur freiwilligen Versicherung für Ihre Unterlagen

Wer wird freiwillig versichert?

- Personen, die **als Mitglied aus der Versicherungspflicht** (z. B. durch Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung, Beendigung der Krankenversicherung der Studenten) **ausscheiden**.
- Personen, die aus der **Familienversicherung** ausscheiden (z. B. durch Scheidung, Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, Erreichen der Altersgrenzen bei Kindern).
- Kinder, für die eine **Familienversicherung** durch Gesetz **ausgeschlossen** ist, wenn der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate, oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert war.

Wie werde ich freiwilliges Mitglied?

Eine endende Pflichtversicherung oder Familienversicherung wird automatisch als freiwillige Krankenversicherung fortgeführt (obligatorische Anschlussversicherung). Für die Aufnahme als freiwilliges Mitglied ist kein Antrag erforderlich. Jedoch werden die Angaben in dem beigefügten Antrag benötigt, um die Beiträge berechnen zu können.

Haben Sie Kinder, für die eine Familienversicherung ausgeschlossen ist, ist dieser Antrag spätestens **drei Monate** nach der Geburt des Kindes bei uns einzureichen.

Wann beginnt die freiwillige Mitgliedschaft?

Ihre freiwillige Versicherung beginnt

- bei **Beendigung Ihrer versicherungspflichtigen Mitgliedschaft** mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht,
- bei **Ausscheiden aus der Familienversicherung** mit dem Tag danach
- **ansonsten** mit dem Tag des Beitritts zur KNAPPSCHAFT.

Bei Kindern, für die die Familienversicherung ausgeschlossen ist, beginnt die freiwillige Versicherung mit dem Tag der Geburt.

Haben hauptberuflich Selbstständige Anspruch auf Krankengeld?

Hauptberuflich Selbstständige haben grundsätzlich keinen gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld. Es besteht jedoch die Möglichkeit, gegen Zahlung von Beiträgen in Höhe des allgemeinen Beitragssatzes eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit zu wählen. Zusätzlich können Sie einen Wahltarif Krankengeld als Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld abschließen. Durch diesen erwerben Sie einen Krankengeldanspruch wahlweise ab dem 15. Tag oder 22. Tag einer Arbeitsunfähigkeit. Bei Abschluss des Wahltarifs Krankengeld ist eine zusätzliche Prämie in Abhängigkeit zum gewählten Beginn und zur Höhe des Krankengeldes zu zahlen. **Achtung:** Erzielen hauptberuflich Selbstständige während ihrer Arbeitsunfähigkeit weiterhin beitragspflichtiges Arbeitseinkommen (= Gewinne), kann dieses zum (teilweisen) Ruhen ihres Krankengeldanspruchs führen.

Wie hoch sind meine Beiträge?

Allgemeines

Beitragspflichtige Einnahmen sind:

- Arbeitsentgelt

- Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (auch aus dem Ausland)
- Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrenten)
Hierzu zählt auch der betrieblich finanzierte Teil von Kapitalleistungen aus einer Direktversicherung bzw. einer befreienden Lebensversicherung.
- Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit sowie
- alle übrigen Einnahmen (z. B. Unfallrenten, Renten aus privater Lebensversicherung oder anderen Verträgen, Einnahmen aus Kapitalvermögen, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Unterhaltszahlungen, Sozialhilfe, Abfindungen, privat finanzierte Kapitalleistungen).

Sollten Sie die Höhe Ihres Arbeitseinkommens bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit noch nicht genau kennen, berechnen wir Ihre Beiträge zunächst vorläufig nach einem von Ihnen geschätzten Einkommen. Sobald Ihre Einkommensverhältnisse endgültig feststehen, werden wir die Beiträge vom Beginn der selbstständigen Tätigkeit an rückwirkend neu berechnen.

Berechnungsgrundlage

Sind Ihre Bruttoeinkünfte geringer als das gesetzlich vorgeschriebene **Mindesteinkommen**, so werden die Beiträge ausgehend von diesem Mindestbetrag berechnet. Ansonsten werden Ihre tatsächlichen Einnahmen in der gesetzlich geregelten Reihenfolge bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

Sofern Ihr **Ehegatte nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört und seine Einnahmen höher sind als Ihre eigenen Einnahmen**, dann sind für die Beitragsbemessung die Einnahmen beider Ehegatten zu Grunde zu legen. Von den Einnahmen Ihres Ehegatten ist für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigende Kind, für das eine Familienversicherung nur wegen des besonderen Versicherungsausschlusses nicht besteht, ein Betrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße abzusetzen. Für familienversicherte Kinder wird ein Betrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße abgesetzt. Für die Beitragsbemessung werden nacheinander Ihre eigenen Einnahmen und die Einnahmen Ihres Ehegatten addiert. Der so ermittelte Betrag wird halbiert und maximal bis zur Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

Bei freiwillig versicherten **Fachschülern** bzw. **Berufsfachschülern und Studenten**, die **an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule** eingeschrieben sind, erfolgt die Beitragsbemessung wie bei pflichtversicherten Studenten nach den BAföG-Bedarfsbeträgen.

Für freiwillige Mitglieder, **die selbstständig** tätig sind, gilt seit dem 1. Januar 2018 ein zweistufiges Beitragsverfahren. Danach werden die Beiträge aus den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit sowie aus eventuellen Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung auf Basis des aktuellsten Einkommensteuerbescheides zunächst zukunftsbezogen vorläufig und erst nach Vorlage des Einkommensteuerbescheides für das jeweilige Kalenderjahr rückwirkend – frühestens ab 1. Januar 2018 – endgültig festgesetzt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann diese Beitragsbemessungsgrundlage auf Antrag zunächst für die Zukunft (nicht rückwirkend) gemindert werden. Nähere Hinweise hierzu halten wir in einer besonderen **Informationsbroschüre: „Mit Plan ins neue Business. Eine Information für Selbstständige und Existenzgründer.“** für Sie bereit.

Neben Ihren Einnahmen ist für die Beitragsberechnung der jeweilige Beitragssatz maßgebend.

Der beigefügten **Anlage** können Sie

- die Beitragsbemessungsgrenze
- die Bezugsgröße
- das Mindesteinkommen und
- die Beitragssätze

entnehmen.

Wann und wie werden die Beiträge gezahlt?

Die Beiträge werden grundsätzlich am **15. des folgenden Monats** fällig, für den sie gelten sollen. Das heißt, dass die Beiträge so zu zahlen sind, dass sie der KNAPPSCHAFT am 15. des Folgemonats zur Verfügung stehen.

Sie können durch Teilnahme am **SEPA-Lastschriftverfahren** die Beiträge auf einfache und bequeme Weise entrichten. So sparen Sie Zeit sowie zusätzliche Kosten. Selbstverständlich werden Sie auch in diesem Fall über alle Veränderungen in der Beitragsberechnung informiert.

Als **freiwillig versicherter Rentner** haben Sie Anspruch auf einen Zuschuss zu den Aufwendungen Ihrer Krankenversicherung. Diesen Beitragszuschuss erhalten Sie von Ihrem Rentenversicherungsträger auf Antrag. Antragsformulare halten wir für Sie bereit.

Für **Beschäftigte, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze** freiwillig versichert sind, kann der Arbeitgeber die Beiträge zur Krankenversicherung zusammen mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen an die KNAPPSCHAFT abführen. Sie erhalten einen Zuschuss zum Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag von Ihrem Arbeitgeber.

Wann endet meine freiwillige Mitgliedschaft?

Ihre Mitgliedschaft **endet** bei **Eintritt einer Pflichtversicherung** z. B. durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Eintritt in die Krankenversicherung der Rentner.

Ansonsten endet die freiwillige Versicherung nur durch **Ihre schriftliche** Kündigung. Die Kündigungsfrist beträgt zwei volle Kalendermonate und wird nur wirksam, wenn zuvor eine Mitgliedschaft von mindestens 12 Monaten bestand.

Ausnahme: Besteht ein **Anspruch** auf **Familienversicherung**, so endet die freiwillige Versicherung bei entsprechender Kündigung mit **Beginn** der Familienversicherung.

Bei einem Wechsel in die private Krankenversicherung bedarf es keiner Bindungsfrist, es sei denn Sie nehmen an einem Wahltarif teil.

Wieso ist eine Beitragsmeldung an die Finanzverwaltung erforderlich?

Im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes Krankenversicherung haben die Krankenkassen gegenüber der Finanzverwaltung bestimmte Meldepflichten über die von den Mitgliedern gezahlten Beiträge zu erfüllen. Die gezahlten Beiträge gelten als Sonderausgaben und mindern das zu versteuernde Einkommen und damit die Steuerlast.

Um die selbst gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge der Finanzverwaltung zu übermitteln, war bislang eine Einwilligung in die Datenübermittlung des Mitglieds erforderlich. Durch das zweite Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU - 2. DSAnpUG-EU, ist rückwirkend zum 1. Januar 2019 eine Änderung eingetreten. Die Krankenkassen sind nun verpflichtet, die gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ohne Einwilligung des Mitglieds an die Finanzverwaltung zu übermitteln.

Die KNAPPSCHAFT als Krankenkasse meldet daher spätestens bis zum letzten Tag des Monats Februar des Folgejahres für das abgelaufene Kalenderjahr die Höhe der selbst durch die Mitglieder gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Aufgrund der Meldung werden die Beitragszahlungen bei Ihrer Einkommensteuererklärung berücksichtigt. Von unserer Meldung an die Finanzverwaltung erhalten Sie automatisch einen Abdruck für Ihre Unterlagen.

Beiträge und Beitragszuschüsse, die vom Arbeitgeber oder der Rentenversicherung gezahlt bzw. einbehalten werden, übermitteln der Arbeitgeber mit der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung oder der Rentenversicherungsträger mit der Rentenbezugsmitteilung direkt an die Finanzverwaltung.

Erstattete Beiträge sowie ausgeschüttete Prämien (z. B. für die Wahltarife Selbstbehalt, Leistungsfreiheit oder prosper / proGesund) bzw. Bonuszahlungen für gesundheitsbewusstes Verhalten sind ebenfalls zu melden. Dagegen werden die von Ihnen gezahlten Prämien für Wahltarife und Zusatzversicherungen nicht maschinell an die Finanzverwaltung gemeldet.

Kann auch mein Ehepartner Mitglied der KNAPPSCHAFT werden?

Ehepartner, die bei einer anderen Krankenkasse krankenversichert sind, können selbstverständlich Mitglied der KNAPPSCHAFT werden. Sprechen Sie uns an! Wir informieren Sie über Ihre Vorteile.

Und die Pflegeversicherung?

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Für die Beitragsberechnung in der Pflegeversicherung werden grundsätzlich dieselben beitragspflichtigen Einnahmen wie in der Krankenversicherung zugrunde gelegt. Zusätzlich unterliegt in der Pflegeversicherung das Arbeitsentgelt aus einem Minijob der Beitragspflicht.

Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung

MONATLICHE BERECHNUNGSGRÖSSEN AB DEM 1. JANUAR 2021

Beitragsbemessungsgrenze		4.837,50 Euro
Bezugsgröße		3.290,00 Euro
Bemessungsgrundlage	für Fachschüler, Berufsfachschüler und Studenten an ausländischen Hochschulen	752,00 Euro
	bei Mitgliedschaftserhalt ohne Leistungsanspruch	329,00 Euro
Mindesteinkommen	für alle freiwilligen Versicherten	1.096,67 Euro

BEITRAGSSÄTZE KRANKENVERSICHERUNG

Beitragssätze	allgemeiner Beitragssatz	14,6 %
	ermäßigter Beitragssatz	14,0 %
	Zusatzbeitragssatz	1,60 % ²⁾
sonstige Beitragssätze	für Studenten, Fachschüler und Berufsfachschüler und Studenten an ausländischen Hochschulen	10,22 %
	ausländische Renten	7,3 %

BEITRAGSSÄTZE PFLEGEVERSICHERUNG

bundeseinheitlich	bei nachgewiesener Elterneigenschaft ¹⁾	3,05 %
	ohne nachgewiesener Elterneigenschaft ¹⁾	3,30 %
bei Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Krankheit oder Pflege nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen	bei nachgewiesener Elterneigenschaft ¹⁾	1,525 %
	ohne nachgewiesener Elterneigenschaft ¹⁾	1,775 %

1) Die Elterneigenschaft ist gegenüber der beitragsabführenden Stelle (Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Zahlstelle von Versorgungsbezügen), bei Selbstzahlern der Pflegekasse, nachzuweisen. Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind bzw. das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind generell von der Zuschlagspflicht ausgenommen.

2) Der Zusatzbeitragssatz ist bei der Ermittlung der Beiträge aus ausländischen Renten nur in Höhe von 0,80 % zu berücksichtigen.