

Die Beitragssätze bei der vividabkk ab 01.07.2024

| Krankenversicherung | | Pflegeversicherung | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| allgemeiner Beitragssatz | 14,60 % | Beitragssatz | 3,40 % | | | | | | | | | |
| ermäßigter Beitragssatz | 14,00 % | Beitragszuschlag für Kinderlose ¹ | 0,60 % | | | | | | | | | |
| Beitragssatz für Versorgungsbezieher | 14,60 % | Beitragsabschlag pro Kind ² | 0,25 % | | | | | | | | | |
| Zusatzbeitragssatz der vividabkk ³ | 2,49 % | | | | | | | | | | | |
| Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz ⁴ | 1,70 % | | | | | | | | | | | |
| Höchstbeitrag KV | | Höchstbeitrag PV | | | | | | | | | | |
| Arbeitgeberanteil | 442,21 € | Gesamtbeitrag | 175,95 € | | | | | | | | | |
| Arbeitnehmeranteil | 442,20 € | Gesamtbeitrag für Kinderlose ¹ | 207,00 € | | | | | | | | | |
| Gesamt | 884,41 € | | | | | | | | | | | |
| Rentenversicherung | | 18,60 % | | | | | | | | | | |
| Arbeitslosenversicherung | | 2,6 % | | | | | | | | | | |
| Umlageversicherung | | | | | | | | | | | | |
| Beitrag zur Umlage U1 bei 70 % Erstattung | | 3,00 % | | | | | | | | | | |
| Beitrag zur Umlage U2 bei 100 % Erstattung | | 0,20 % | | | | | | | | | | |
| Insolvenzgeldumlage | | 0,06 % | | | | | | | | | | |
| Fälligkeitstermine | | | | | | | | | | | | |
| Monat | Jan | Feb | Mrz | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Dez |
| Einreichungstermin für den Beitragsnachweis | 25. | 23. | 22. | 24. | 24. | 24. | 25. | 26. | 24. | 24. | 25. | 19. |
| Fälligkeit der Beiträge | 29. | 27. | 26. | 26. | 28. | 26. | 29. | 28. | 26. | 28. | 27. | 23. |

Rechengrößen und Entgeltgrenzen

| Beitragsbemessungsgrenze | jährlich | monatlich |
|---|-------------|------------|
| Kranken- /Pflegeversicherung | 62.100,00 € | 5.175,00 € |
| Renten- /Arbeitslosenversicherung (West) | 90.600,00 € | 7.550,00 € |
| Renten- /Arbeitslosenversicherung (Ost) | 89.400,00 € | 7.450,00 € |
| Jahresarbeitsentgeltgrenze | | |
| Allgemeine Krankenversicherungspflichtgrenze (§ 6 Abs. 6 SGB V) | 69.300,00 € | 5.775,00 € |
| Besondere Krankenversicherungspflichtgrenze (§ 6 Abs. 7 SGB V) | 62.100,00 € | 5.175,00 € |
| Bezugsgröße Krankenversicherung | | |
| Für KV, PV alle Bundesländer, RV und AV West | 42.420,00 € | 3.535,00 € |
| RV und AV Ost | 41.580,00 € | 3.465,00 € |

¹ Nur von Mitgliedern ohne Kinder mit Vollendung des 23. Lebensjahres zu zahlen.

² Beitragsabschlag nur für Mitglieder mit zwei bis fünf Kindern, wird längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes berücksichtigt. Min. 0,25 %, max. 1,00 %

³ Tragung der Beiträge jeweils zur Hälfte durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer und für Versorgungsbezieher

⁴ Nur gültig für Azubis bis 325,00 € Entgelt; Behinderte in Werkstätten/Einrichtungen; Einrichtungen Jugendhilfe (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V); FSJ/BFDG/JFDG; Teilhabe am Arbeitsleben: Die Tragung der Beiträge erfolgt über den Arbeitgeber

Weitere Informationen

Bankverbindung

Sparkasse Schwarzwald-Baar
IBAN DE91 6945 0065 0001 3136 00
BIC SOLADES1VSS

Daten für die maschinelle Übermittlung der Meldungen und Beitragsnachweise

Betriebsnummer der vividabkk, Rechtskreis West und Ost: **664 584 77**

Sofern Sie am maschinellen DEÜV-Verfahren teilnehmen und Ihre Meldungen selbst, d.h. nicht über die DATEV bzw. einen anderen Dienstleister übermitteln, senden Sie Ihre Daten bitte ausschließlich an die BITMARCK Service GmbH.

Empfängerdaten der BITMARCK Service GmbH:

Betriebsnummer: 353 821 42
Kontaktdaten: BITMARCK Service GmbH
Lindenallee 6 – 8, 45127 Essen
E-Mail: ag@bitmarck-daten.de

Melde- und Beitragsnachweisverfahren

Die ITSG (Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) hat das SV-Meldeportal entwickelt. Damit stellen die Sozialversicherungsträger zum el. Datenaustausch nach § 95a SGB IV und dem Aufwendungsausgleichsgesetz für Meldungen, Beitragsnachweise, Bescheinigungen und Anträge den Arbeitgebern und Selbständigen eine allgemein zugängliche, elektronisch gestützte Ausfüllhilfe zur Verfügung.

Interesse? Mehr unter www.vividabkk.de/firmenkunden

Ansprechpartner

Sie erreichen Ihren persönlichen Ansprechpartner unter der Telefon-Nr. 07720 9727-55501.

Rufen Sie uns einfach an, wir beraten Sie gerne!

Unterlagen können Sie auch an unser Service-Fax 07720 9727-100 oder per E-Mail an firmenkunden@vividabkk.de senden.

So erreichen Sie uns

Kundencenter: 07720 9727-0
info@vividabkk.de
www.vividabkk.de

Unsere zentrale Post-Anschrift:
vividabkk
78044 Villingen-Schwenningen



Name, Anschrift
des Arbeitgebers

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|--|---|---|---|
| (Haupt-) Betriebsnummer: = Ihre Arbeitgeberkonto-Nr | | | |
| Rechtskreis | <input type="checkbox"/> West | | <input type="checkbox"/> Ost |
| Welche Betriebsnummer verwenden Sie bei: | Meldungen | Beitragsnachweisen | Zahlungen |
| Firmenname: | | | |
| Anschrift: | | | |
| Ansprechpartner im Betrieb für die Lohn- / Gehaltsabrechnung: | | | |
| Telefonnummer/ -durchwahl: | | | |
| Fax: | | | |
| E-Mail: | | | |
| Rechtsform der Firma: <small>(Bitte Handelsregisterauszug beifügen)</small> | | | |
| Name des / der Geschäftsführer(s)/ Gesellschafter(s) / Inhabers | | | Telefon: |
| Ihre Bankverbindung <small>(Kein SEPA-Lastschriftmandat, nur für mögliche Beitragserrstattungen)</small> | IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | |
| | BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | |
| Name, Anschrift und Telefonnummer des Steuerberaters: | | | |
| Anzahl Beitragsnachweise Pro Kalendermonat: | | | |
| Entrichten Sie Beiträge zur Umlage? | U1 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | U2 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie weitere Betriebsstätten? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, rechnen Sie zentral ab? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Nehmen Sie am Schätzverfahren teil? <small>(Die Lohnabrechnung erfolgt nach dem drittletzten Bankarbeitstag bzw. am letzten des Monats bzw. im Folgemonat)</small> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, die Abrechnung erfolgt zum | | <input type="checkbox"/> 10. des Monats <input type="checkbox"/> 15. des Monats <input type="checkbox"/> 20. des Monats |

**Wünschen Sie aktuelle und kostenfreie Informationen rund um
die Sozialversicherung durch unseren Firmenkunden-Newsletter?**

Zur Einwilligung des Newsletter-Abos erhalten Sie in den nächsten Tagen eine
Bestätigungs-E-Mail.

Ja Nein

E-Mail-Adresse:

| |
|--|
| |
|--|

Datum / Ort

| |
|--|
| |
|--|

Unterschrift



vividabkk

Ihre Krankenkasse