



Anschrift und Sitz
krankenkassennetz.de GmbH
Waisenhausring 6
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer
Karsten Leidloff,
Jürgen Kunze

Kontaktdaten
Telefon : +49 (0)345 6826600
Telefax : +49 (0)345 6826629
E-mail : info@krankenkassennetz.de
Website : www.krankenkasseninfo.de/

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft

Guten Tag,

vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen.
Um in die KKH zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse (Musterkündigung in der Anlage). Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse muss Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag zu uns. Alternativ können Sie uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29).
4. Die KKH sendet Ihnen die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu.
5. Sie legen die Mitgliedsbescheinigung der KKH bei Ihrem Arbeitgeber vor Ablauf der Kündigungsfrist vor.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren brauchen Sie nicht zu kündigen sondern können uns den Mitgliedsantrag direkt zuschicken. Bitte schreiben Sie dann genau dazu, welcher Grund zum Wechsel in die KKH vorliegt.

Sollten Sie Familienmitglieder mitversichern füllen Sie bitte auch den [Familierversicherungsbogen](#) aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die KKH für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

KKH Beitrittserklärung

Allgemeine Angaben zum Mitglied

Ja, ich werde zum _____ Mitglied der KKH.

Frau Herr Anredezusatz _____

Name, Vorname _____

Ggf. Geburtsname _____ Geburtsdatum _____

Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon/mobil* _____

E-Mail* _____

ledig verheiratet verwitwet geschieden verpartnert**

_____ noch keine vorhanden
Rentenversicherungsnummer

Allgemeine Angaben zum Versicherungsschutz

Ich bin ...

Arbeitnehmer(in) Auszubildende(r) Student(in)

Rentner(in)/ Selbstständige(r) (Bitte Antrag auf einkommensabhängige Beitragsbemessung ausfüllen)
Pensionär(in)

Sonstiges _____

Name Arbeitgeber/Hochschule _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

beschäftigt seit/studiere ab/bis vorauss. _____ mtl. Bruttoentgelt (EUR)

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert.

Ich bin an der Firma (Gesellschaft) beteiligt.

Art der Beteiligung

Ich habe eine weitere Beschäftigung.

Ich bin (daneben) seit _____ selbstständig erwerbstätig.

Ich beziehe eine Rente (z. B. Waisen-, Witwen-, Betriebsrente oder Versorgungsbezug).

geworben durch: **krankenkassennetz.de GmbH**

* Freiwillige Angaben

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

Ich war zuletzt ...

Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (Bitte Kündigungsbefugung beifügen)

familienversichert

privat krankenversichert (Bitte aktuellen Versicherungsnachweis beifügen)

von _____ bis _____ bei der Krankenversicherung (gesetzlich oder privat)

Zuzug aus dem Ausland am _____

Ich war bislang in Deutschland noch nie gesetzlich krankenversichert.

Zusätzliche Angaben bei Studenten

Ich studiere im _____ Fachsemester Bachelor Magister

Studiengang (Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Ich beantrage monatliche Beitragszahlung. (Einzugsermächtigung erforderlich)

Sonstige Angaben

Ich möchte Familienangehörige gerne kostenfrei mitversichern. (Bitte auch den Antrag auf Familienversicherung ausfüllen)

Ich habe Kinder. (Wichtig für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung)

Ich habe anerkannte Leistungsansprüche gegenüber dem Versorgungsamt, einer Berufsgenossenschaft oder anderen Trägern.

Die KKH wurde mir empfohlen durch:

Name, Vorname _____

Der/Die Empfehler/in ist mit der Weitergabe der o. g. Daten für die Auszahlung einer Prämie einverstanden.

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die KKH mich zu den unten angekreuzten Themen per E-Mail, Telefon, Fax oder SMS informiert und zu diesen Zwecken *auch meine Kontaktdaten speichert*, verarbeitet und nutzt.

Kundenbefragung

KKH Produkte und Services

private Zusatzversicherungen der KKH Kooperationspartner

Diese Einwilligung kann ich jederzeit durch formlose Erklärung an die KKH, z. B. per Telefon, E-Mail oder Brief, widerrufen.

Pflegekasse bei der KKH

Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung bei der KKH mit ein.

Nein, ich bin von der sozialen Pflegeversicherung befreit. (Bitte Nachweis beifügen)

Die Angaben sind zur Erfüllung der Aufgaben der KKH, insbesondere der Antragsbearbeitung, erforderlich; die Daten werden aufgrund § 28o Abs. 2 SGB IV, § 284 SGB V und § 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte den beiliegenden Informationen sowie unserer Internetseite www.kkh.de/datenschutz. Die Richtigkeit aller Angaben auf diesem Antrag bestätige ich durch meine Unterschrift.

Datum _____

X

Unterschrift _____

KKH, Hauptverwaltung, 30125 Hannover

Telefon 0511 2802-0, Telefax 0511 2802-2196

service@kkh.de, www.kkh.de



**Kaufmännische
Krankenkasse**

Hinweise zum Schutz Ihrer Daten

Neue Vorschriften für den Datenschutz ab 25.05.2018

In der EU gelten ab dem 25. Mai 2018 neue Vorschriften für den Datenschutz. Die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gibt vor, wie Unternehmen und öffentliche Stellen mit personenbezogenen Daten umgehen müssen – also auch die KKH.

Worum geht es?

Die KKH hat als Träger der sozialen Kranken- und Pflegeversicherung die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern und Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben verarbeitet die KKH personenbezogene Daten.

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Regelungen zum Schutz Ihrer Daten.

Zusätzlich erhalten Sie ausführliche und aktuelle Informationen ab dem 25.05.2018 auf unserer Internetseite unter: www.kkh.de/datenschutz. Wenn Sie keinen Zugang zum Internet haben, lassen Sie uns das wissen. Wir senden Ihnen gerne die ausführlichen Informationen per Post zu.

Was sind die Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung?

Die KKH unterliegt dem Sozialgeheimnis. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten im Einklang mit der DSGVO, den Sozialgesetzbüchern (SGB) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Ergeben sich darüber hinaus weitere gesetzliche Verpflichtungen, die sich auf die Verarbeitung personenbezogener Daten beziehen, werden diese ebenfalls beachtet, z. B. das Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Soweit die KKH hoheitliche Befugnisse wahrnimmt, ergeben sich die Zwecke der Verarbeitung für die Krankenversicherung aus § 284 SGB V, für die Pflegeversicherung aus § 94 SGB XI. Es handelt sich dabei um folgende Verarbeitungszwecke:

1. Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft, einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten,
2. Ausstellung des Berechtigungsscheins und der elektronischen Gesundheitskarte,
3. Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung,
4. Prüfung und Gewährung von Leistungen,
5. Bestimmung des Zuzahlungsstatus, Ermittlung der Belastungsgrenze,
6. Durchführung der Verfahren bei der Kostenerstattung und bei der Beitragsrückzahlung,
7. Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern,
8. Übernahme der Behandlungskosten in den Fällen des § 264 SGB V,
9. Beteiligung des Medizinischen Dienstes,
10. Abrechnung mit den Leistungserbringern, einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung,
11. Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung,
12. Abrechnung mit anderen Leistungsträgern,
13. Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen,
14. Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von Vergütungsverträgen für die vertragsärztliche Versorgung,
15. Vorbereitung und Durchführung von Modellvorhaben, Durchführung des Versorgungsmanagements, Durchführung von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung, zu besonderen Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen, gegebenenfalls inklusive Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung,
16. Durchführung des Risikostrukturausgleichs,
17. Gewinnung von Versicherten für Disease-Management-Programme (DMP) und zur Vorbereitung und Durchführung dieser Programme,
18. Durchführung des Entlassmanagements nach einer Krankenhausbehandlung,

19. Auswahl von Versicherten für die individuelle Beratung und Hilfestellung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung sowie zu deren Durchführung,
20. Überwachung der Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer von Hilfsmitteln,
21. Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen als Rehabilitationsträger nach dem SGB IX,
22. Gewinnung von Mitgliedern,
23. Abschluss und Durchführung von Pflegesatzvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen sowie Verträgen zur integrierten Versorgung (Pflegeversicherung),
24. Aufklärung und Auskunft (Pflegeversicherung),
25. Koordinierung pflegerischer Hilfen, Pflegeberatung,
26. statistische Zwecke (Pflegeversicherung),
27. Unterstützung der Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen (Pflegeversicherung).

Wir verarbeiten ferner Daten auf Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligungserklärung, zum Beispiel bei der Vermittlung von Kranken- und Pflegezusatzversicherungen.

Bei der Verarbeitung unterliegt die KKH rechtlichen Pflichten, die sich z. B. auf die Aufbewahrung benötigter Daten oder die Abwicklung des Zahlungsverkehrs beziehen.

Die KKH trifft keine Entscheidungen auf Basis automatisierter Prozesse, auch nicht mithilfe personalisierter Internetprofile. Auch geben wir keine Daten an Drittländer oder internationale Organisationen.

Wer sind die Empfänger meiner Daten?

Im Rahmen gesetzlicher Vorschriften ist es manchmal erforderlich, Daten an Empfänger außerhalb der KKH weiterzugeben. Empfänger sind zum Beispiel: andere Sozialversicherungsträger (wie die Renten- oder Unfallversicherung oder Agenturen für Arbeit), der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Leistungserbringer, Geldinstitute im Rahmen des Zahlungsverkehrs, Gerichte oder auch Arbeitgeber.

Teilweise bedienen wir uns zur Erfüllung unserer Aufgaben externer Dienstleister, die Daten in unserem Auftrag verarbeiten. Die Dienstleister kommen zum Beispiel aus Bereichen wie IT- und Telekommunikation, Druck und Versand, Marktforschung und Kundenbefragung, telefonischer Kundenservice, Scan-Dienstleistungen, Akten- und Datenträgervernichtung, Rechnungsprüfung und -bezahlung, Lichtbildverarbeitung und Kartenproduktion.

Woher stammen die Daten und um welche Datenkategorien handelt es sich?

Wir erhalten die erforderlichen Daten von Ihnen und von Dritten zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben. Die Daten werden z. B. von Leistungserbringern wie Ärzten

oder Krankenhäusern übermittelt, von anderen Sozialversicherungsträgern, Arbeitgebern, Meldebehörden und anderen Stellen. Es handelt sich dabei um Daten zur Person, zu Mitgliedschaften und zum Versicherungsverhältnis, um Beitrags- und Zahlungsdaten sowie Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten.

Nähere Informationen zu den Empfängern und Quellen der Daten sowie zu den Datenkategorien finden Sie unter: www.kkh.de/datenschutz

Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Wir speichern die Daten für die Wahrnehmung unserer Aufgaben und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen. Diese ergeben sich insbesondere aus den Sozialgesetzbüchern und den Vorschriften zum Rechnungswesen.

Welche Rechte habe ich?

Sie haben das Recht auf:

- Auskunft zu den über Sie verarbeiteten Daten,
- Widerruf von Einwilligungserklärungen

und unter bestimmten Voraussetzungen auf

- Berichtigung unrichtiger Daten,
- Löschung von Daten,
- Einschränkung der Verarbeitung der Daten,
- Widerspruch gegen die Verarbeitung.

Zudem haben Sie ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die zuständige Behörde hierfür ist „Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit“ in Bonn. Näheres zu Ihren Rechten und zu deren Ausübung finden Sie auf unserer Homepage unter:

www.kkh.de/datenschutz

Was passiert, wenn ich benötigte Daten nicht bereitstelle?

Um über Anträge entscheiden zu können, benötigen wir bestimmte Daten. Die fehlende Bereitstellung von Daten kann zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung führen. Es kann sein, dass Leistungen nicht oder nur teilweise gewährt werden können, entzogen werden oder sich die Bearbeitung verzögert.

Wer ist der Verantwortliche für die Datenverarbeitung?

Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
Tel.: 0800 5548640554
E-Mail: datenschutzservice@kkh.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der o. g. Anschrift oder per E-Mail: datenschutz@kkh.de

Antrag auf einkommensabhängige Beitragsbemessung

Das oben genannte Dokument haben Sie sich herunter geladen.

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

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

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

Anlagen

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Servicezentrum

Name _____
Servicezeichen _____
(falls vorhanden)

Antrag auf einkommensabhängige Beitragsbemessung ab _____

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

Persönliche Angaben ledig/verwitwet verheiratet verpartnert* geschieden Ich habe _____ Kinder (beachten Sie hierzu die Erläuterungen auf Seite 5).

Nur für verheiratete/verpartnerte Mitglieder

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

Gemeinsame unterhaltsberechtigzte Kinder

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

Angaben zur Tätigkeit

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

Selbstständige/freiberufliche Tätigkeit

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

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

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

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

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

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

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

** Die Angaben zu diesen Feldern sind freiwillig.

Angaben zum Einkommen (beitragspflichtige Einnahmen)

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

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

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

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

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

Bei Fragen bin ich tagsüber telefonisch zu erreichen unter:** _____

Meine E-Mail-Adresse lautet:** _____

Bemerkungen/Hinweise: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

** Die Angaben zu diesen Feldern sind freiwillig.

Hinweise zur einkommensabhängigen Beitragsbemessung bei der KKH

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

Wann erfolgt die einkommensabhängige Beitragsbemessung?

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

Aus welchen Einnahmen errechnet sich der Beitrag?

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

Wir ermitteln die beitragspflichtigen Einnahmen nach folgenden Grundsätzen:

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

Welche Einkommensnachweise werden benötigt?

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

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

Zu welchem Zeitpunkt sind die Beiträge zu entrichten?

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

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

Erläuterungen zur Absicherung mit Krankengeld

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

Gesetzliches Krankengeld Comfort

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

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

Wahltarif Krankengeld Premium

Selbstständige können bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres den Tarif Krankengeld Premium wählen. Der Tarif beginnt zum Ersten des Folgemonats, nachdem die Tarifwahl erklärt wird. Sie wirkt frühestens mit Beginn der Mitgliedschaft. Die Teilnahme an dem Tarif kann mit Wirkung ab Aufnahme der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit gewählt werden. Dafür muss die Tarifwahl innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit erfolgen. Mit der Wahl des Krankengeld Premium entsteht eine dreijährige Bindungsfrist an die KKH.

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

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

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

Erläuterungen zum Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung

Kinderlose zahlen seit 01.01.2005 zur sozialen Pflegeversicherung einen Beitragszuschlag von 0,25 Prozentpunkten. Dies gilt nicht für Versicherte bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres und für Versicherte deren Geburtsjahrgang vor 1940 liegt.

Wird die Elterneigenschaft nachgewiesen, ist der Beitragszuschlag nicht zu erheben. Der Beitragszuschlag entfällt ab dem Monat der Geburt des Kindes. Der Nachweis ist hierfür innerhalb von drei Monaten einzureichen. Ansonsten fällt der Beitragszuschlag erst mit dem Monat nach Vorlage des Nachweises weg.

Die Elterneigenschaft besteht nicht nur bei leiblichen Eltern, sondern auch bei Stiefeltern, Pflegeeltern und Adoptiveltern. Es werden alle Urkunden berücksichtigt, die geeignet sind, die Elterneigenschaft des Versicherten nachzuweisen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem KKH Serviceteam.

SEPA-Lastschriftmandat

für Beitragszahlungen

Allgemeine Angaben

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Servicezeichen

Mandats-ID (wird von der KKH vergeben)

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

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

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Vorname und Name Kontoinhaber/Firma

Wenn abweichender Kontoinhaber, bitte zusätzlich ausfüllen:

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. gesetzlicher Vertreter o. Bevollmächtigter)
(Diese Erklärung gilt, solange sie nicht der KKH gegenüber widerrufen wird.)

Wichtig:

Das Mandat ist nur vollständig ausgefüllt mit Datum und Unterschrift gültig. Änderungen teilen Sie uns bitte schriftlich mit.



Kaufmännische
Krankenkasse

Informationen zur Einführung von SEPA

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

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

Was sind IBAN und BIC?

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

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

Was ist ein SEPA-Lastschriftmandat?

Grundlage für die Nutzung des SEPA-Lastschriftverfahrens ist eine Autorisierung, das SEPA-Lastschriftmandat. Das SEPA-Mandat ist eine

Vereinbarung zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahler, die dem Zahlungsempfänger gestattet, Lastschriften zulasten des Kontos des Zahlers einzureichen. Es ersetzt die bisherige Einzugsermächtigung. Die kontoführende Bank des Zahlers wird autorisiert, mit dem ausgewiesenen Betrag das Konto des Zahlers zu belasten. SEPA-Lastschriftmandate müssen in Schriftform mit der Originalunterschrift des Kontoinhabers vorliegen.

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

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

Wie lange besteht eine Rückgabemöglichkeit?

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

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der KKH nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zum Zwecke der Erfüllung Ihrer Zahlungspflicht erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.kkh.de/datenschutz.

Beitragssätze, Grenzwerte und Beiträge

Gültig ab 1. Januar 2019

Beitragssätze

		Beitragssatz in %	Arbeitnehmeranteil in %
Krankenversicherung			
allgemeiner Beitragssatz ¹⁰⁾	mit gesetzlichem Krankengeldanspruch	14,60	7,30 ¹⁷⁾
ermäßigter Beitragssatz ¹⁰⁾	ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch ¹⁹⁾	14,00	7,00 ¹⁷⁾
Beitrag aus Renten und Versorgungsbezügen ¹⁰⁾¹⁷⁾		14,60	14,60 ⁸⁾
zusätzlicher Beitragssatz ¹⁸⁾	gilt für alle beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder	1,50	0,75
Pflegeversicherung			
	Eltern ¹⁶⁾	3,05	1,525 ¹⁾
	Kinderlose ¹⁶⁾	3,30	1,775 ¹⁾
Rentenversicherung			
	allgemein	18,60	9,30
	Knappschaft Bahn See	24,70	9,30
Arbeitslosenversicherung			
		2,50	1,25
Umlageversicherung (nur für Arbeitgeber)			
	U1 – Erstattungssatz 50 %	1,80	
	U1 – Erstattungssatz 70 %	2,40	
	U1 – Erstattungssatz 80 %	3,10	
	U2 – Mutterschaftsleistungen	0,39	
	Insolvenzgeldumlage	0,06	

Grenzwerte

		Krankenversicherung/ KV	Pflegeversicherung/ PV	Rentenversicherung/RV Arbeitslosenversicherung/ALV		Rentenversicherung Knappschaft Bahn See		
				West	Ost	West	Ost	
Beitragsbemessungsgrenze	monatl.	4.537,50 €	4.537,50 €	6.700,00 €	6.150,00 €	8.200,00 €	7.600,00 €	
	jährl.	54.450,00 €	54.450,00 €	80.400,00 €	73.800,00 €	98.400,00 €	91.200,00 €	
Geringfügigkeitsgrenze ²⁾	monatl.	450,00 €	450,00 €	450,00 €	450,00 €	450,00 €	450,00 €	
Der Arbeitgeber trägt bei Auszubildenden den Beitrag allein bis zu einem Arbeitsentgelt von	monatl.	325,00 €	325,00 €	325,00 €	325,00 €	325,00 €	325,00 €	
Krankenversicherungspflichtgrenze	jährl.	allgemein 60.750,00 €	für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 privat krankenversichert (PKV) waren					54.450,00 €

Beiträge

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

Freiwillig versicherte Arbeitnehmer

		mit Anspruch auf Krankengeld nach der 6. Woche				ohne Anspruch auf Krankengeld ⁵⁾						
		Monatsbeitrag ³⁾ aus 4.537,50 € ⁴⁾			Krankengeld	Monatsbeitrag ³⁾ aus 4.537,50 € ⁴⁾						
		Arbeitnehmeranteil KV ²¹⁾	gesamt KV ¹⁷⁾	Arbeitnehmeranteil PV	gesamt PV ¹⁶⁾	gesamt	Arbeitnehmeranteil KV ²¹⁾	gesamt KV ¹⁷⁾	Arbeitnehmeranteil PV	gesamt PV ¹⁶⁾	gesamt	
Angestellte und Arbeiter	Eltern ¹⁶⁾	365,27 €	730,54 €	69,20 €	138,39 €	868,93 €	105,88 €	351,65 €	703,31 €	69,20 €	138,39 €	841,70 €
	Kinderlose ¹⁶⁾	365,27 €	730,54 €	80,54 €	149,74 €	880,28 €	105,88 €	351,65 €	703,31 €	80,54 €	149,74 €	853,05 €

Selbstständige – einschließlich Existenzgründer

Krankengeldanspruch	nur auf Antrag monatl. Einnahmen bis 1.038,33 € ⁷⁾				nur auf Antrag monatl. Einnahmen von 1.038,34 € bis 4.537,49 € ³⁾				monatl. Einnahmen ab 4.537,50 € ⁴⁾			
	Monatsbeitrag/-prämie ³⁾²²⁾			Krankengeld max/Tag	beitragspflichtige Einnahmen x Beitragssatz ³⁾²²⁾		Krankengeld max/Tag	Monatsbeitrag/-prämie ³⁾²²⁾			Krankengeld max/Tag	
	KV ²¹⁾	PV ⁶⁾	gesamt		KV ²¹⁾	PV ⁶⁾		KV ²¹⁾	PV ⁶⁾	gesamt		
– ohne Krankengeld	Eltern ¹⁶⁾	160,94 €	31,67 €	192,61 €	–	15,5 %	3,05 %	–	703,31 €	138,39 €	841,70 €	–
	Kinderlose ¹⁶⁾	160,94 €	34,26 €	195,20 €	–	15,5 %	3,30 %	–	703,31 €	149,74 €	853,05 €	–
– mit Krankengeld Comfort	Eltern ¹⁶⁾	167,17 €	31,67 €	198,84 €	24,23 €	16,1 %	3,05 %	105,88 €	730,54 €	138,39 €	868,93 €	105,88 €
nach der 6. Woche ¹⁹⁾	Kinderlose ¹⁶⁾	167,17 €	34,26 €	201,43 €	24,23 €	16,1 %	3,30 %	105,88 €	730,54 €	149,74 €	880,28 €	105,88 €
– für Krankengeld Premium von der 4. bis zur 6. Woche ²⁰⁾		10,38 €	–	10,38 €	24,23 €	1,0 %	–	105,88 €	45,38 €	–	45,38 €	105,88 €

Sonstige freiwillig Versicherte – ohne Anspruch auf Krankengeld

	nur auf Antrag monatl. Einnahmen bis 1.038,33 € ⁷⁾⁹⁾			nur auf Antrag monatl. Einnahmen von 1.038,34 € bis 4.537,49 € ³⁾		monatl. Einnahmen ab 4.537,50 € ⁴⁾			
	Monatsbeitrag ³⁾²²⁾			beitragspflichtige Einnahmen x Beitragssatz ³⁾²²⁾		Monatsbeitrag ³⁾²²⁾			
	KV ²¹⁾	PV ⁶⁾	gesamt	KV ²¹⁾	PV ⁶⁾	KV ²¹⁾	PV ⁶⁾	gesamt	
– nicht hauptberuflich Erwerbstätige									
– Beamte									
– Vorruhestands- geldbezieher									
– Kinder im Vorschul- alter und an allge- meinbildenden	Eltern ¹⁶⁾	160,94 €	31,67 €	192,61 €	15,5 %	3,05 %	703,31 €	138,39 €	841,70 €
Schulen	Kinderlose ¹⁶⁾	160,94 €	34,26 €	195,20 €	15,5 %	3,30 %	703,31 €	149,74 €	853,05 €
– Rentner und Beamten- pensionäre ⁸⁾⁹⁾¹⁵⁾¹⁷⁾	Eltern ¹⁶⁾	167,17 €	31,67 €	198,84 €	16,1 %	3,05 %	730,54 €	138,39 €	868,93 €
	Kinderlose ¹⁶⁾	167,17 €	34,26 €	201,43 €	16,1 %	3,30 %	730,54 €	149,74 €	880,28 €
– Ehegatten, die nicht oder nicht hauptberuflich erwerbstätig sind ¹¹⁾	Eltern ¹⁶⁾						351,66 €	69,20 €	420,86 €
	Kinderlose ¹⁶⁾						351,66 €	74,87 €	426,53 €

Studenten und Berufsfachschüler

	Monatsbeitrag ³⁾			
	KV ²¹⁾	PV	gesamt	
– Studenten bei Versi- cherungspflicht ¹²⁾	Eltern ¹⁶⁾	76,07 €	19,79 €	95,86 €
– Berufsfachschüler	Kinderlose ¹⁶⁾	76,07 €	21,42 €	97,49 €
– Studenten im 1. Semester nach der Versicherungs- pflicht ¹³⁾²²⁾	Eltern ¹⁶⁾	121,69 €	31,67 €	153,36 €
	Kinderlose ¹⁶⁾	121,69 €	34,26 €	155,95 €
– Studenten bei weiterer freiwilliger Versicherung		siehe „Sonstige freiwillig Versicherte“		

Die KKH geht auf Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse ein und bietet Ihnen daher individuelle Wahltarife an. Entscheiden Sie sich für einen Wahltarif der KKH: Profitieren Sie von erweiterten Leistungen oder sparen Sie bis zu 400 Euro. Unsere maßgeschneiderten Wahltarife machen es möglich! Wir beraten Sie gern.
Nähere Infos unter: kkh.de/tarife

Anmerkungen

- Im Freistaat Sachsen tragen die Arbeitnehmer 2,025 % bzw. 2,275 % (siehe Nr. 16), die Arbeitgeber 1,025 %, weil dort die gesetzlichen Feiertage nicht um einen Tag gemindert wurden.
- In der RV besteht bei Beschäftigungsbeginn nach dem 31.12.2012 Versicherungsfreiheit nur auf Antrag.
- Gerundet wird nach den kaufmännischen Regeln.
- Bemessungswert = monatliche Beitragsbemessungsgrenze.
- Die Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld kann durch den Arbeitnehmer nicht gewählt werden. Sie erfolgt nur, wenn kraft Gesetzes kein Anspruch auf Krankengeld besteht.
- Mitglieder, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege eigene Ansprüche auf Beihilfe haben, zahlen grundsätzlich die Hälfte des Pflegeversicherungsbeitrages (PV). Hinzu kommt ggf. der Zuschlag von 0,25 % für Kinderlose (siehe Nr. 16).
- Gesetzlicher Mindestbemessungswert bei Selbstständigen (ab 01.01.2019) und sonstigen freiwillig Versicherten = 1/3 der monatlichen Bezugsgröße (monatliche Bezugsgröße = 3.115,00 €).
- Die Eigenbelastung vermindert sich bei Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung um den Anteil bzw. Zuschuss des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung. Die Beiträge zur Pflegeversicherung sind vom Rentner allein zu tragen.
- Für Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) mit Einnahmen unter 1.038,33 € errechnen sich die Beiträge nach den tatsächlichen Einnahmen, wenn eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt ist.
- Zuzüglich zusätzlicher Beitragssatz.
- Unter bestimmten Voraussetzungen gilt der monatliche Bemessungswert von 2.268,75 € (= 1/2 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze). Wir beraten Sie gern.
- Monatlicher Bemessungswert seit Wintersemester 2016/17 = 649,00 € (BAföG-Bedarfssatz). Ab 01.01.2019 gilt/galt der Beitragssatz von 11,72 % (einschließlich zusätzlicher Beitragssatz von 1,5 %).
- Der Beitragssatz zur studentischen Pflichtversicherung von 11,72 % gilt. Monatlicher Bemessungswert = mindestens 1.038,33 €; bei höheren Einkünften gelten die tatsächlichen Einnahmen.
- Z. Zt. frei
- Für freiwillig versicherte Rentner und Beamtenpensionäre gilt für die KV-Beiträge aus Renten, Versorgungsbezügen (z. B. Betriebsrenten) und Arbeits-einkommen aus selbstständiger Tätigkeit der allgemeine Beitragssatz (14,6 % zzgl. zusätzlicher Beitragssatz 1,5 %). Für andere Einnahmen gilt der ermäßigte Beitragssatz (14,0 % zzgl. zusätzlicher Beitragssatz 1,5 %).
- Kinderlose zahlen seit 01.01.2005 zur PV einen Beitragszuschlag von 0,25 Prozentpunkten. Das gilt nicht bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres und für die vor 1940 Geborenen.
- Der Arbeitgeber bzw. der Rentenversicherungsträger beteiligt sich zur Hälfte nach dem allgemeinen bzw. ermäßigten Beitragssatz (einschließlich zusätzlicher Beitragssatz); hier also mit 8,05 % bzw. 7,75 %.
- Seit 01.01.2019 werden die Beiträge nach dem zusätzlichen Beitragssatz vom Mitglied und dem Arbeitgeber bzw. von der Rentenversicherung jeweils zur Hälfte (paritätisch) getragen. Bis zum 31.12.2018 waren diese Beiträge vom Mitglied allein zu tragen.
- Hauptberuflich Selbstständige können das gesetzliche Krankengeld Comfort wählen. Für die Krankenversicherung gilt dann der allgemeine Beitragssatz.
- Als Ergänzung zum Krankengeld Comfort (siehe 19) können hauptberuflich Selbstständige den attraktiven Wahltarif Krankengeld Premium wählen.
- Einschließlich zusätzlicher Beitragssatz.
- Für Selbstständige und für Mitglieder mit Einkünften aus Vermietung und Verpachtung werden die Beiträge für 2019 bis zur Vorlage des Einkommensteuerbescheids für 2019 unter dem Vorbehalt der späteren Korrektur festgesetzt.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice KKH
Waisenhausring 6
06108 Halle (Saale)

... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

