

Beitragsübersicht für freiwillig Versicherte (mit Kind)

ab 01.08.2025



ARBEITNEHMER (FREIWILLIG VERSICHERT)

Höchsteinstufung für Arbeitnehmer über der Beitragsbemessungsgrenze von 66.150,00 EUR jährlich / 5.512,50 EUR monatlich mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit

17,59 % Krankenversicherung*	Arbeitnehmeranteil: Arbeitgeberanteil:	484,82 EUR 484,82 EUR	969,64 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**	Arbeitnehmeranteil (1,8 %): (in Sachsen 2,2 %) Arbeitgeberanteil (1,8 %): (in Sachsen 1,2 %)	99,23 EUR 99,23 EUR	198,46 EUR
Summe			1.168,10 EUR

EHEGATTENEINSTUFUNG (EHEGATTE PRIVAT VERSICHERT)

Höchsteinstufung, wenn Ehegatte privat versichert ist – erfolgt aus halber Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 2.756,25 EUR. Ohne Anspruch auf Krankengeld

16,99 % Krankenversicherung*			468,29 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			99,23 EUR
Summe			567,52 EUR

SELBSTSTÄNDIGE (MIT ANSPRUCH AUF KRANKENGELD AB DEM 43. TAG)

Mindesteinstufung aus einem Entgelt von 1.248,33 EUR monatlich.

17,59 % Krankenversicherung*			219,59 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			44,94 EUR
Summe			264,53 EUR

SELBSTSTÄNDIGE (OHNE ANSPRUCH AUF KRANKENGELD) & SONSTIGE MITGLIEDER (FREIWILLIG VERSICHERT)

Mindesteinstufung aus einem Entgelt von 1.248,33 EUR monatlich.

16,99 % Krankenversicherung*			212,10 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			44,94 EUR
Summe			257,04 EUR

Höchsteinstufung über der Beitragsbemessungsgrenze von 66.150,00 EUR jährlich / 5.512,50 EUR monatlich. Ohne Anspruch auf Krankengeld.

16,99 % Krankenversicherung*			936,57 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			198,45 EUR
Summe			1.135,02 EUR

FACH-/MEISTERSCHÜLER UND VERSICHERUNGSPFLICHTIGE STUDENTEN UND PRAKTIKANTEN

Einstufung aus einem Entgelt von 855,00 EUR. Ohne Anspruch auf Krankengeld.

13,21 % Krankenversicherung*			112,94 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			30,78 EUR
Summe			143,72 EUR

ANWARTSCHAFT

Einstufung aus 374,50 EUR monatlich. Ohne Leistungsanspruch.

17,59 % Krankenversicherung*			65,88 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			13,48 EUR
Summe			79,36 EUR

*inkl. Zusatzbeitrag von 2,99 %, der dem durchschnittlichen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag der GKV entspricht

**ab dem 2. bis zum 5. Kind reduziert sich der Beitragssatz um 0,25 % je Kind



Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns.

Tel. 0611 73666, Fax 0611 7366-610, info@bkk-linde.de

www.bkk-linde.de