

# Beitragsübersicht für freiwillig Versicherte (ohne Kind ab 23. Lebensjahr)

ab 01.01.2026

## ARBEITNEHMER (FREIWILLIG VERSICHERT)

Höchsteinstufung für Arbeitnehmer über der Beitragsbemessungsgrenze von 69.750,00 EUR jährlich / 5.812,50 EUR monatlich  
mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit

|                               |                                    |                   |                     |
|-------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------|
| 17,59 % Krankenversicherung * | <b>Arbeitnehmeranteil:</b>         | <b>511,21 EUR</b> | 1.022,42 EUR        |
|                               | Arbeitgeberanteil:                 | 511,21 EUR        |                     |
| 4,20 % Pflegeversicherung **  | <b>Arbeitnehmeranteil (2,4 %):</b> | <b>139,51 EUR</b> | 244,14 EUR          |
|                               | <b>(in Sachsen 2,8 %)</b>          |                   |                     |
|                               | Arbeitgeberanteil (1,8 %):         | 104,63 EUR        |                     |
|                               | (in Sachsen 1,2 %)                 |                   |                     |
| <b>Summe</b>                  |                                    |                   | <b>1.266,56 EUR</b> |

## EHEGATTENEINSTUFUNG (EHEGATTE PRIVAT VERSICHERT)

Höchsteinstufung, wenn Ehegatte privat versichert ist – erfolgt aus halber Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 2.906,25 EUR.  
Ohne Anspruch auf Krankengeld

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| 16,99 % Krankenversicherung * | 493,78 EUR        |
| 4,20 % Pflegeversicherung **  | 122,06 EUR        |
| <b>Summe</b>                  | <b>615,84 EUR</b> |

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

Mindesteinstufung aus 1.318,33 EUR monatlich.

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| 17,59 % Krankenversicherung * | 231,90 EUR        |
| 4,20 % Pflegeversicherung **  | 55,37 EUR         |
| <b>Summe</b>                  | <b>287,27 EUR</b> |

## SELBSTSTÄNDIGE UND SONSTIGE MITGLIEDER (FREIWILLIG VERSICHERT OHNE ANSPRUCH AUF KRANKENGELD)

Mindesteinstufung aus einem Entgelt von 1.318,33 EUR monatlich.

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| 16,99 % Krankenversicherung * | 223,99 EUR        |
| 4,20 % Pflegeversicherung **  | 55,37 EUR         |
| <b>Summe</b>                  | <b>279,36 EUR</b> |

Höchsteinstufung über der Beitragsbemessungsgrenze von 69.750,00 EUR jährlich / 5.812,50 EUR monatlich. Ohne Anspruch auf Krankengeld.

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 16,99 % Krankenversicherung * | 987,54 EUR          |
| 4,20 % Pflegeversicherung **  | 244,13 EUR          |
| <b>Summe</b>                  | <b>1.231,67 EUR</b> |

## 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        |
| 4,20 % Pflegeversicherung **  | 35,91 EUR         |
| <b>Summe</b>                  | <b>148,85 EUR</b> |

## ANWARTSCHAFT

Einstufung aus 395,50 EUR monatlich. Ohne Leistungsanspruch.

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 17,59 % Krankenversicherung * | 69,57 EUR        |
| 4,20 % Pflegeversicherung **  | 16,61 EUR        |
| <b>Summe</b>                  | <b>86,18 EUR</b> |

\*inkl. Zusatzbeitrag von 2,99 %

\*\*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