

# Beitragsübersicht für freiwillig Versicherte (mit Kind)

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> Arbeitgeberanteil:	<b>511,21 EUR</b> 511,21 EUR	1.022,42 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**	<b>Arbeitnehmeranteil (1,8 %):</b> <b>(in Sachsen 2,2 %)</b> Arbeitgeberanteil (1,8 %): (in Sachsen 1,2 %)	<b>104,63 EUR</b> 104,63 EUR	209,26 EUR
<b>Summe</b>			<b>1.231,68 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
3,60 % Pflegeversicherung**			104,63 EUR
<b>Summe</b>			<b>598,41 EUR</b>

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

Mindesteinstufung aus einem Entgelt von 1.318,33 EUR monatlich.

17,59 % Krankenversicherung*			231,90 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			47,46 EUR
<b>Summe</b>			<b>279,36 EUR</b>

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

Mindesteinstufung aus einem Entgelt von 1.318,33 EUR monatlich.

16,99 % Krankenversicherung*			223,99 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			47,46 EUR
<b>Summe</b>			<b>271,45 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
3,60 % Pflegeversicherung**			209,25 EUR
<b>Summe</b>			<b>1.196,79 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
3,60 % Pflegeversicherung**			30,78 EUR
<b>Summe</b>			<b>143,72 EUR</b>

## ANWARTSCHAFT

Einstufung aus 395,50 EUR monatlich. Ohne Leistungsanspruch.

17,59 % Krankenversicherung*			69,57 EUR
3,60 % Pflegeversicherung**			14,24 EUR
<b>Summe</b>			<b>83,81 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