

Die Beitragssätze bei der vivida bkk ab 01.01.2024

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 vivida bkk ³	1,70 %											
Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz ⁴	1,70 %											
Höchstbeitrag KV		Höchstbeitrag PV										
Arbeitgeberanteil	421,77 €	Gesamtbeitrag	175,95 €									
Arbeitnehmeranteil	421,76 €	Gesamtbeitrag für Kinderlose ¹	207,00 €									
Gesamt	843,53 €											
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 vivida bkk, 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.firmenkunden.vividabkk.de

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:
vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Stempel des Arbeitgebers

**(Haupt-) Betriebsnummer:
= Ihre Arbeitgeberkonto-Nr**

Rechtskreis

West

Ost

**Welche Betriebsnummer verwenden
Sie bei:**

Meldungen:

Beitragsnachweise:

Zahlungen:

Firmenname:

Anschrift:

**Ansprechpartner im Betrieb für die
Lohn- / Gehaltsabrechnung:**

Telefonnummer/ -durchwahl:

Fax:

E-Mail:

Webseite:

Rechtsform der Firma:

(Bitte Handelsregisterauszug beifügen)

**Name des / der Geschäftsführer(s)/
Gesellschafter(s) / Inhabers**

Telefon:

Ihre Bankverbindung

(Kein SEPA-Lastschriftmandat, nur für mögliche
Beitragsersstattungen)

IBAN: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ / _ _ _

**Name, Anschrift und Telefonnummer
des Steuerberaters:**

**Anzahl Beitragsnachweise
Pro Kalendermonat:**

Entrichten Sie Beiträge zur Umlage?

U1 Ja Nein

U2 Ja Nein

Haben Sie weitere Betriebsstätten?

Ja Nein

Wenn ja, rechnen Sie zentral ab?

Ja Nein

Nehmen Sie am Schätzverfahren teil?

(Die Lohnabrechnung erfolgt nach dem
drittletzten Bankarbeitstag bzw. am letzten des
Monats bzw. im Folgemonat)

Ja Nein, die Abrechnung erfolgt zum

10. des Monats

15. des Monats

20. des Monats

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

Ja Nein

E-Mail-Adresse:

Datum / Ort

Unterschrift