Versicherungs- und beitragsrechtliche Beurteilung von geringfügig entlohnten Beschäftigten

Schwenninger BKK
Mit Sicherheit gesünder Leben

Name, Vorname	Geb. Datum	Vers.-Nummer	Familienstand
Straße	PLZ/Ort		beschäftigt als

_____ EUR monatliches Entgelt der zu beurteilenden Beschäftigung Dauer der Beschäftigung: _____

1. Ist die Beschäftigung auf zwei Monate bzw. 50 Arbeitstage befristet?
- Ja ☐ es liegt eine kurzfristige Beschäftigung vor
- Nein ☐ Frage 2 prüfen

2. Beträgt das monatliche Arbeitsentgelt maximal 400 EUR?
- Ja ☐ weiter mit Frage 3
- Nein ☐ Versicherungspflicht KV, PV, RV, ALV

3. Besteht eine weitere Beschäftigung?
- Ja ☐ weiter mit Frage 3a
- Nein ☐ Versicherungsfreiheit zur KV, PV, RV und ALV, aber Fragen 7 – 9 prüfen

3 a. Besteht eine weitere Nebenbeschäftigung?
- Ja ☐ weiter mit Frage 4
- Nein ☐ weiter mit Frage 5

Wenn ja, bei welcher Firma: _____
monatliches Arbeitsentgelt: _____ EUR
Beginn der Beschäftigung: _____

4. Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als 400 EUR?
- Ja ☐ Versicherungspflicht KV, PV, RV, ALV, aber Frage 5 prüfen
- Nein ☐ Versicherungsfreiheit, aber Fragen 7 – 9 prüfen

5. Besteht eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung
- Ja ☐ weiter mit Frage 6
- Nein ☐ Versicherungsfreiheit, aber Fragen 7 – 9 prüfen

6. Beginnt die hier zu beurteilende Beschäftigung später als die unter Punkt 3 a. genannte weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung?
- Ja ☐ Versicherungspflicht KV, PV, RV
- Nein ☐ Versicherungsfreiheit, aber Fragen 7 – 9 prüfen

7. Besteht eine Versicherung (eigene, Familienversicherung) in der GKV?
- Ja ☐ Pauschalbeitrag zur KV: 13%
- Nein ☐ kein Pauschalbeitrag

8. Hat der Arbeitnehmer auf die RV-Freiheit verzichtet?
- Ja ☐ besondere Beitragsverteilung
- Nein ☐ siehe Frage 9

9. Besteht RV-Freiheit in der geringfügigen Beschäftigung?
- Ja ☐ Pauschalbeitrag zur RV: 15%
- Nein ☐ kein Pauschalbeitrag

Für die Richtigkeit: _____
Datum Arbeitnehmer Arbeitgeber

Die Erhebung der Daten beruht auf § 206 SGB V und § 98 SGB X

Ergebnis: Es besteht

Krankenversicherungspflicht	ja	☐	nein	☐
Rentenversicherungspflicht	ja	☐	nein	☐
Arbeitslosenversicherungspflicht	ja	☐	nein	☐
Pflegeversicherungspflicht	ja	☐	nein	☐
KV Pauschalbeitrag	ja	☐	nein	☐
RV Pauschalbeitrag	ja	☐	nein	☐

Personengruppenschlüssel ☐ ☐ ☐

Beitragsgruppenschlüssel ☐ ☐ ☐

zuständige Einzugsstelle _____

Datum / Unterschrift des Feststellenden _____