

LANDESAMT FÜR FINANZEN
Dienststelle Würzburg
Bezügestelle Arbeitnehmer



LfF - Dienststelle Würzburg, Postfach 52 09, 97002 Würzburg

Herrn
Ankit Agrawal
Pfalzstraße 1
97078 Würzburg

Ihr(e) Sachbearbeiter(in) ist telefonisch erreichbar:
Mo - Do 8.30 Uhr - 11 Uhr und 13.00 Uhr - 15.00 Uhr
Fr 08.30 Uhr - 11.00 Uhr

— Ihre Nachricht vom / Ihr Zeichen

Bei Antwort bitte angeben
Unser Geschäftszeichen
62141 - 44033482

Telefax: 0931 4504-6246
Telefon 0931 4504-6154
Auskunft erteilt:
Herr Kömm

Zimmer-Nr. 402 Datum 29.01.2025

**Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung
mit Ablauf des 31.12.2024**

Anlagen:

- 1 Merkblatt Zuschuss
- 1 Merkblatt Pflegeversicherung
- 1 Erklärung betr. Zuschuss zum Kranken-/Pflegeversicherungsbeitrag
- 1 Merkblatt - Erläuterungen zur Erklärung betr. Zuschuss
- 1 Berechnung der Jahresarbeitsentgelte

Sehr geehrter Herr Agrawal,

gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Personen sind in der Krankenversicherung von der Versicherungspflicht ausgenommen, wenn sie ein jährliches Arbeitsentgelt erzielen, welches die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Arbeitgeber sind aus diesem Grund verpflichtet zu jedem Kalenderjahreswechsel die Jahresarbeitsentgelte ihrer Beschäftigten zu ermitteln. Dabei ist stets ein Jahresarbeitsentgelt für das abgelaufene und eines für das kommende Kalenderjahr zu berechnen und mit der maßgeblichen Jahresarbeitsentgeltgrenze des jeweiligen Kalenderjahres zu vergleichen.

Ihre zur Berechnung des Jahresarbeitsentgelts maßgebenden Entgelte überschreiten nach der beiliegenden Berechnung die Jahresarbeitsentgeltgrenze für das jeweilige Kalenderjahr.

Sie sind daher nach § 6 Abs. 4 SGB V **ab 01.01.2025** von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht befreit und werden aus diesem Grunde **zum 31.12.2024** bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse von der Pflichtversicherung abgemeldet.

Sie haben nun die Möglichkeit, sich in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen zu versichern. Die dazu fälligen Beiträge sind in voller Höhe von Ihnen an die gewählte Krankenkasse zu entrichten. Ein Abzug vom Arbeitslohn ist generell nicht möglich, da es sich nicht um gesetzliche Pflichtbeiträge handelt.

Nach § 257 SGB V erhalten Sie auf Antrag von Ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu diesen freiwilligen Beiträgen.

Der Anspruch auf Zuschuss besteht,

- wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, in Höhe des Arbeitgeberbeitrages zuzüglich des hälftigen kassenindividuellen Zusatzbeitrages, der bei einer gesetzlichen Versicherungspflicht aus dem beitragspflichtigen Entgelt in der Krankenversicherung zu zahlen wäre (§ 257 Abs. 1 SGB V).
- wenn Sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, in Höhe des Arbeitgeberbeitrages zuzüglich des hälftigen kassenindividuellen Zusatzbeitrages, der bei einer gesetzlichen Versicherungspflicht aus dem beitragspflichtigen Entgelt in der Krankenversicherung zu zahlen wäre, begrenzt auf maximal die Hälfte Ihres tatsächlich zu zahlenden Beitrages an die private Krankenkasse (§ 257 Abs. 2 SGB V).

Der Beitragssatz für den Arbeitgeberanteil am gesetzlichen Krankenversicherungsbeitrag beträgt ab **01.01.2025** allgemein **7,3 %** bzw. ohne Anspruch auf Krankengeld in der gesetzlichen Krankenversicherung **7,0 %**. Die von den gesetzlichen Krankenkassen kassenindividuell erhobenen Zusatzbeiträge werden vom Arbeitgeber und vom Beschäftigten jeweils zur Hälfte getragen. Der Arbeitgeberbeitrag wird höchstens aus der Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Diese beträgt in der Krankenversicherung **ab 01.01.2025 5.512,50 EUR**.

Wichtige Hinweise:

Sofern Sie eine der o. g. Versicherungen abschließen, bitte ich **bis spätestens 24.02.2025** zur Gewährung des Zuschusses zu Ihrem Krankenversicherungsbeitrag beiliegende Erklärung auszufüllen und mit den entsprechenden Unterlagen einzureichen.

- Beihilfeansprüche

Sollten Sie sich für eine Versicherung in der privaten Krankenversicherung mit Teilkostentarif und ergänzender Beihilfe entscheiden, weise ich Sie bereits jetzt darauf hin, dass der Beihilfeanspruch bei Beendigung bzw. beim Ruhen des Arbeitsverhältnisses (z. B. wegen des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung) entfällt.

Für Arbeitsverhältnisse, die ab dem 01.01.2001 begründet worden sind, besteht kein Anspruch mehr auf ergänzende Beihilfe (§ 1 Nr. 12 und § 6 Abs. 3 des Gesetzes zur Änderung besoldungsrechtlicher Vorschriften vom 22.12.2000).

- Wahltarif in einer gesetzlichen Krankenkasse

Für den Fall der Vereinbarung eines Wahltarifs mit der bisherigen gesetzlichen Krankenkasse weise ich darauf hin, dass besondere gesetzliche Bindungsfristen zu beachten sind.

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter www.lff.bayern.de/ds-info oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

Mit freundlichen Grüßen

Kömm

Telefon: _____

Landesamt für Finanzen
 Dienststelle Würzburg
 Bezügestelle Arbeitnehmer
 Postfach 52 09
 97002 Würzburg

- Rückantwort -
**Zum Schreiben vom 29.01.2025
 Gz: 62141 - 44033482**
Erklärung¹
**betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V und
 zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI**

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

1 Angaben zum Berechtigten

Name, Vorname Agrawal Ankit	Geburtsdatum 14.02.1989
Beschäftigungsdienststelle in (Ort/Bundesland) Sanderring 2, Universität Würzburg, 97070 Würzburg Bayern	Beschäftigungsstandort in (Ort/Bundesland) Verbascher str. 9, 97078 Würzburg Bayern

2 Angaben zu Familienangehörigen

2.1 Ehegatte/Lebenspartner

Name, Vorname Sokke Rudraiah, Pavitra
--

2.2 Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum

2.3 Nur ausfüllen für Familienangehörige, die nicht im Haushalt des Berechtigten leben

Name, Vorname	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

¹ Die Erklärung ist abzugeben, soweit ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V und zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI gewährt werden soll.

3 Einkommensverhältnisse der Familienangehörigen

- 3.1 Mein Ehegatte/Lebenspartner, mein(e)/sein(e) Kind(er) hat/haben ein Gesamteinkommen das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) überschreitet.

Ehegatte/Lebenspartner: Nein Ja

Kind(er): Nein Ja, für _____

Nein Ja, für _____

Nein Ja, für _____

- 3.2 Nur ausfüllen, wenn unter Nr. 3.1 mindestens ein mit dem Ehegatten oder Lebenspartner verwandtes Kind aufgeführt und der Ehegatte oder Lebenspartner nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist.

Das Gesamteinkommen des Ehegatten/Lebenspartners übersteigt regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze und ist regelmäßig höher als mein Gesamteinkommen. Nein Ja

I Nummern 4 - 6 betreffen den Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag

4 Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

- 4.1 nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei.

Nein
 Ja, seit 01.01.2025

- 4.2 von der Versicherungspflicht befreit worden und zwar nach

Nein
 Ja, seit _____

- 4.2.1 Art. 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (BGBl I S. 912).

Nein Ja

- 4.2.2 § 173 b - § 173 e - § 173 f RVO.

Nein Ja

Falls ja zu Nr. 4.2, 4.2.1 oder 4.2.2 bitte den Bescheid Ihrer zuständigen Krankenkasse beifügen!

- 4.3 Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe - Heilfürsorge -.

Nein Ja

- 4.4 Mir sind Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge bewilligt und ich habe Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen.

Nein Ja

- 4.5 Ich habe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder ähnliche Bezüge und daneben habe ich Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bewilligt erhalten.

Nein Ja

- 4.6 Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand gegeben war.²

Nein
 Ja, welcher _____

- 4.7 Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil

- 4.7.1 ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 1. Januar 1989 § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 gegeben war.

Nein
 Ja, welcher _____

- 4.7.2 nach dem 31. Dezember 1994 Versicherungsfreiheit (§ 3a Nr. 1 KVLG 1989) kraft Gesetzes eingetreten ist.

Nein
 Ja, welcher _____

Bitte Bescheid der Krankenversicherung beifügen!

² Versicherungsfreiheit aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung nach § 7 SGB V bleibt außer Betracht.

5 Angaben zum Versicherungsverhältnis

5.1 Ich bin freiwillig versichert bei

Orts-/Betriebs-/Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft

Techniker Krankenkasse

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Bramfelder Str 140, 22305 Hamburg

5.2 Ich bin - mit meinen unter Nr. 2 aufgeführten Angehörigen - privat krankenversichert bei

Bezeichnung des Krankenversicherungsunternehmens

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens

 | | | | | |

Zu Nrn. 5.1 und 5.2:

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n)/des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nr. 5.2) über die Art der mir und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Bei Nr. 5.2 füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei, soweit vorhanden.

6 Nur ausfüllen, wenn Angehörige nicht zusammen mit dem Berechtigten, sondern aufgrund eigenen Rechts versichert sind

Mein Ehegatte/Lebenspartner / mein(e)/sein(e) Kind(er) ist/sind

6.1 in der gesetzlichen Krankenversicherung

Bezeichnung der Krankenkasse und Sitz		
6.1.1 aufgrund eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses pflichtversichert.	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja TK
6.1.2 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses freiwillig versichert.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
6.1.3 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis freiwillig versichert.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
6.1.4 aufgrund sonstigen Rechts (z. B. als Student oder Praktikant) pflichtversichert oder freiwillig versichert.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
6.1.5 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. freiwillig versichert..	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

6.2 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

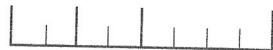
6.2.1 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses versichert.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
6.2.2 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis versichert.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
6.2.3 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welcher

Nur ausfüllen, wenn Angaben unter Nr. 6.1.3 oder Nr. 6.2.2 gemacht worden sind

Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag für meinen Ehegatten/Lebenspartner, mein(e)/sein(e) Kind(er) beträgt _____ EUR seit _____

Bescheinigungen der Krankenkasse(n)/des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nr. 6.2.2) über die Art der meinem Ehegatten/Lebenspartner, meinem(n)/seinem(n) Kind(ern) zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Soweit die Versicherung nach Nr. 6.2.2 bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen als die nach Nr. 5.2 besteht, füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung dieses Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei, soweit vorhanden.

Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens



II Nummern 7 - 8 betreffen den Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag

7 Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

- | | | | |
|-------|--|-------------------------------|--|
| 7.1 | freiwilliges Mitglied und habe einen Antrag auf Befreiung von der sozialen Pflegeversicherung nicht gestellt. | <input type="checkbox"/> Nein | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| 7.2 | von der sozialen Pflegeversicherung befreit worden. | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 7.3 | Ich bin nach § 26 Abs. 2 SGB XI aus der Versicherungspflicht ausgeschieden und es besteht eine Weiterversicherung. | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| 7.4 | Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil | | |
| 7.4.1 | ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 1. Januar 1989 § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 gegeben war. | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, welcher _____ |
| 7.4.2 | nach dem 31. Dezember 1994 Versicherungsfreiheit (§ 3a Nr. 1 KVLG 1989) kraft Gesetzes eingetreten ist. | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

8 Angaben zum Versicherungsverhältnis

- 8.1 Ich bin als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung bei der Pflegekasse der

Orts-/Betriebs-/Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft

Techniker Krankenkasse

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg

- 8.2 Ich habe - mit meinen unter Nr. 2 aufgeführten Angehörigen - eine private Pflegeversicherung bei der Pflegekasse des nachstehenden Versicherungsunternehmens:

Bezeichnung des Versicherungsunternehmens

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Versicherungsunternehmens:



Familienversicherung nach §§ 25, 110 SGB XI:

Ehegatte/Lebenspartner: Nein Ja

Kind(er): Nein Ja, für _____
 Nein Ja, für _____
 Nein Ja, für _____

Ich zahle für mich/meine Angehörigen für diese Versicherung(en) einen monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von _____ EUR.

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n)/des Versicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und über die Art der mir und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Des Weiteren füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung des Versicherungsunternehmens gemäß § 61 Abs. 7 SGB XI bei.

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen in den von mir angegebenen Versicherungen, die bei der Bemessung des Zuschusses zum Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeitrag berücksichtigt worden sind (z. B. Ausscheiden aus der Krankenversicherung, Wechsel der Krankenversicherung u. ä.) **insbesondere auch hinsichtlich der Höhe der Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeiträge, unverzüglich anzugeben habe.**

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter www.lff.bayern.de/ds-info oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

04/02/2025 Wurzburg

Ort, Datum

Ankit

Unterschrift

M e r k b l a t t
zur
P f l e g e v e r s i c h e r u n g

- Arbeitnehmer, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, unterliegen ebenfalls der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 3 SGB XI). Sie tragen den Beitrag allein, erhalten hierzu aber vom Arbeitgeber einen Zuschuss (§ 61 Abs. 1 SGB XI).
- Arbeitnehmer, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, können sich von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen, wenn sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen pflichtversichert sind (§ 22 SGB XI). Sie erhalten hierzu vom Arbeitgeber einen Zuschuss (§ 61 Abs. 2 SGB XI).
- Arbeitnehmer, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versichert sind, sich aber gegen das Krankheitsrisiko bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert haben, sind verpflichtet, sich bei diesem oder einem anderen Unternehmen gegen das Pflegerisiko zu versichern (§ 23 Abs. 1 und 2 SGB XI). Sie erhalten hierzu vom Arbeitgeber einen Zuschuss (§ 61 Abs. 2 SGB XI).

**Merkblatt zur Erklärung
betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V**

In Nr. 6 der Anmerkungen auf Seite 1 der Erklärung wurde auf eine gesonderte Mitteilung der Bezügestelle zur Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenze und der monatlichen Bezugsgröße verwiesen. Mit diesem Merkblatt möchte Sie die Bezügestelle auf diese Beträge hinweisen:

	2024	2025
Jahresarbeitsentgeltgrenze: (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)	69.300,00 EUR	73.800,00 EUR
Jahresarbeitsentgelt auf den Monat umgerechnet:	5.775,00 EUR	6.150,00 EUR
Monatliche Bezugsgröße (vgl. § 18 SGB IV):	3.535,00 EUR	3.745,00 EUR
1/7 der monatlichen Bezugsgröße	505,00 EUR	535,00 EUR

Erläuterungen zur Erklärung betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V und zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI

Nr. Die **Erklärung** ist abzugeben, soweit ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V und zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI gewährt werden soll.

Zu 1. Beschäftigungsort

Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird. Als Beschäftigungsort gilt der Ort, an dem eine feste Arbeitsstätte errichtet ist, falls Personen von dieser Stätte aus mit einzelnen Arbeitern außerhalb der Stätte beschäftigt werden. Sind Personen bei einem Arbeitgeber in mehreren festen Arbeitsstätten beschäftigt, gilt als Beschäftigungsort die Arbeitsstätte, in der sie überwiegend beschäftigt sind (vgl. § 9 SGB IV).

Zu 2.1 Lebenspartner

Gilt nur für eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften im Sinne des § 1 Abs. 1 LPartG.

Zu 2.2 Kinder

Zu den Kindern gehören: eheliche Kinder; für ehelich erklärte Kinder; angenommene Kinder; nicht eheliche Kinder eines männlich Beschäftigten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist; nicht eheliche Kinder einer Beschäftigten; Stiefkinder (Kinder des Lebenspartners) und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden; Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V).

Zu 3.1 Gesamteinkommen (§ 16 SGB IV)

Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts; es umfasst insbesondere das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen.

Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)

Die für das folgende Kalenderjahr geltenden Sozialversicherungswerte, einschließlich der Bezugsgröße, werden jeweils gegen Ende des vorhergehenden Jahres von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung im Voraus bestimmt. Diese Rechtsverordnung wird im BGBl (Bundesgesetzblatt) veröffentlicht. Das Landesamt für Finanzen stellt Ihnen die Sozialversicherungswerte aber auch im Internet zur Verfügung:

<https://www.lff.bayern.de/themen/arbeitnehmer/sozialversicherungs-und-zusatzversorgungswerte/>.

Zu 3.2 Jahresarbeitsentgeltgrenze

Diese können Sie auch zusammen mit den übrigen Sozialversicherungswerten (siehe Nr. 3.1 Bezugsgröße) im Internetauftritt des Landesamtes für Finanzen nachlesen:
<https://www.lff.bayern.de/themen/arbeitnehmer/sozialversicherungs-und-zusatzversorgungswerte/>.

Gesamteinkommen (§ 16 SGB IV)

siehe Nr. 3.1

Zu 4. Einen Anspruch auf Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V haben Beschäftigte,

- die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei oder
- die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, aber nach § 6 Abs. 3a versicherungsfrei bleiben oder
- die von der Versicherungspflicht befreit sind.

Die Fragen zur Nr. 4 verfolgen daher das Ziel, abzuklären, **aufgrund welcher (ggf. auch mehrerer) Tatbestände Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung** besteht. Insbesondere in den Fällen der Nrn. 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.6 und 4.7 ergibt sich die entsprechende Versicherungsfreiheit bzw. -befreiung aus dem Bescheid Ihrer zuständigen Krankenkasse.

Zu 4.2.1 Art. 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (BGBl 1965 I S. 912) sah für den Personenkreis, der durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze aufgrund dieses Gesetzes zum 1. Januar 1966 versicherungspflichtig wurde, die Möglichkeit vor, sich von dieser Versicherungspflicht befreien zu lassen.

Zu 4.2.2 § 173 b - § 173 e - § 173 f RVO

Von der Versicherungspflicht befreit bleiben Beschäftigte, die bis zum 31. Dezember 1988 aufgrund der in § 405 RVO bezeichneten Vorschriften (§§ 173 b, 173 e, 173 f RVO) von der Versicherungspflicht befreit worden sind.

Zu 4.6 § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand

Mit Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2479) am **1. Januar 1989** ist § 172 RVO aufgehoben worden. Sofern Sie bis zum 31. Dezember 1988 aufgrund von § 172 RVO befreit waren, könnte aufgrund dessen weiterhin Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen.

Ebenfalls von der Versicherungspflicht befreit bleiben Beschäftigte, die nach dem 31. Dezember 1988 aufgrund des § 8 SGB V oder Art. 57 GRG von der Versicherungspflicht befreit worden sind.

Darüber hinaus gehören zu den von der Versicherungspflicht befreiten Beschäftigten im Sinne des § 257 SGB V auch solche Personen, die vor dem 1. Januar 1989 auf Grund anderer als der in § 405 Abs. 1 RVO bezeichneten Vorschriften (z. B. § 173, § 173 a RVO) von der Versicherungspflicht befreit worden waren, sofern sie sich vom 1. Januar 1989 an nach § 8 SGB V von der Versicherungspflicht hätte befreien lassen können, wie z. B.

1. Empfänger einer Witwen- oder Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die vor dem 1. Januar 1989 nach § 173 a RVO von der Versicherungspflicht befreit worden sind, auch, wenn sie sich - ungeachtet der Regelung in § 6 Abs. 3 SGB V - vom 1. Januar 1989 an nach § 8 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 SGB V hätte befreien lassen können,
2. gegen Arbeitsentgelt zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die sich wegen des Bezugs einer Waisenrente (vgl. Nr. 1) haben befreien lassen (die Befreiung wirkt auch auf das Berufsausbildungsverhältnis, § 6 Abs. 3 SGB V),
3. Ärzte im Praktikum, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB V oder Art. 57 GRG von der Versicherungspflicht befreit worden sind.

Versicherungsfreiheit aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung nach § 7 SGB V bleibt außer Betracht.

Zu 7.3 § 26 Abs. 2 SGB XI

Personen, die wegen der Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich auf Antrag weiterversichern.