

**BKK Stadt Augsburg
City-Galerie-Bürohaus
Willy-Brandt-Platz 1
86153 Augsburg**

Informationsblatt für den Arbeitgeber

Fälligkeit der Beiträge

Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Freiwillige Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge die der Arbeitgeber für Beschäftigte (Firmenzahler) zu zahlen hat, sind am 15. des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.

Als Tag der Zahlung gilt bei Zahlung durch Scheck, bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Einzugsstelle der Tag der Wertstellung zugunsten der Einzugsstelle. Bei rückwirkend vorgenommener Wertstellung gilt als Tag der Zahlung das Datum des elektronischen Kontoauszuges des Geldinstitutes der Einzugsstelle. Bitte beachten Sie diese Regelung!

Bei verspäteter Beitragszahlung sind wir gesetzlich verpflichtet Säumniszuschläge zu berechnen.

Beitragsnachweise – Meldungen

Die Arbeitgeber haben den Beitragsnachweis für den jeweiligen Abrechnungszeitraum zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge durch Datenübertragung zu übermitteln.

Der maschinelle Datenaustausch zwischen den Arbeitgebern und der BKK Stadt Augsburg wird über die BITMARCK Service GmbH abgewickelt.

BITMARCK Service GmbH

Lindenallee 6-8

45127 Essen

Empfänger-Betriebsnummer: 35382142

E-Mail-Adresse für die Datenübermittlung: ag@bitmarck-daten.de

Kontaktdaten der BITMARCK Service GmbH

Telefon: 0201/102281-900
Fax: 0201/102281-66900
E-Mail-Adresse: service-bms@bitmarck.de

BeitragszahlungLastschriftverfahren

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, die jeweils fälligen GSV-Beiträge per Lastschrift von Ihrem Konto abzubuchen. Sollten Sie an diesem Verfahren teilnehmen wollen, bitten wir Sie, die beigefügte Einzugsermächtigung ausgefüllt an uns zu senden.

Falls Sie an dem Lastschriftverfahren nicht teilnehmen wollen, beachten Sie bitte folgendes:

Bankkonto

Empfänger der Beiträge ist die BKK. Überweisen Sie bitte ausschließlich auf folgendes Konto:

IBAN	DE5472050000000051110
BIC	AUGSDE77XXX
Bezeichnung	Stadtsparkasse Augsburg
Gläubiger-ID	DE15ZZZ00000094662

Überweisungstext

Verwenden Sie bitte generell folgenden Überweisungstext:

”GSV – (Ihre Betriebsnummer) – (zu Ihrer freien Verfügung)”.

Dadurch ist gewährleistet, dass die Beiträge ohne zeitliche Verzögerung Ihrem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

Beitragssätze

Krankenversicherung

Allgemeiner Beitragssatz	14,6 v. H.
Ermäßigter Beitragssatz	14,0 v. H.
Beitragssatz aus Versorgungsbezügen	14,6 v. H.
Zusatzbeitrag	2,7 v. H.

Pflegeversicherung

Beitragssatz	3,05 v. H.
Beitragssatzzuschlag für Kinderlose ab dem Folgemonat nach Vollendung des 23. Lebensjahres	0,25 v. H.

Rentenversicherung

Beitragssatz	18,6 v. H.
--------------	------------

Arbeitslosenversicherung

Beitragssatz	2,4 v. H.
--------------	-----------

Insolvenzgeldumlage

Beitragssatz ab 01.01.2021	0,12 v. H.
----------------------------	------------

Künstlersozialabgabe

Beitragssatz ab 01.01.2021	4,4 v. H.
----------------------------	-----------

Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

<u>Umlage</u>	<u>Beitragssatz</u>	<u>Erstattungsanspruch</u>
U 1 (ab 01.09.2020)		
ermäßigter Umlagesatz	1,8 v. H.	50 v. H. (inkl. der Arbeitgeberbeitragsanteile)
allgemeiner Umlagesatz	2,2 v. H.	60 v. H. (inkl. der Arbeitgeberbeitragsanteile)
erhöhter Umlagesatz	4,1 v. H.	80 v. H. (inkl. der Arbeitgeberbeitragsanteile)
U 2 (ab 01.01.2021)		
Mutterschaft (MU), Beschäftigungsverbot (BV)	0,49 v. H.	100 v. H. (MU) 120 v. H. (BV)

Näheres zur BKK-Arbeitgeberversicherung können Sie auch im Internet: www.bkk-aag.de oder über die Tele.-Nr. 0391/72518-100 erfahren. **Anträge zur Änderung des gewählten Umlagesatzes sind bis spätestens zum 30.11. des jeweiligen Kalenderjahres schriftlich beim BKK Landesverband Mitte einzureichen.**

Beitragsbemessungsgrenzen

Kranken- und Pflegeversicherung

2021 – monatlich 4.837,50 € (58.050,00 € jährlich)

2020 – monatlich 4.687,50 € (56.250,00 € jährlich)

Renten- und Arbeitslosenversicherung/West

2021 – monatlich 7.100,00 € (85.200,00 € jährlich)

2020 – monatlich 6.900,00 € (82.800,00 € jährlich)

Hinweis bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern

Der Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung beträgt **836,89 €** (bis 31.12.2020 = 810,94 €) und zur gesetzlichen Pflegeversicherung **147,54 €** (bis 31.12.20 = 142,97 €).

Für **kinderlose Mitglieder** wird der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung ab dem Folgemonat nach Vollendung des 23. Lebensjahres um **0,25 Beitragssatzprozentpunkte** erhöht. Dadurch beträgt der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung **159,63 €** (bis 31.12.2020 = 154,69 €).

Geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Bitte beachten Sie, dass seit dem **01.04.2003** zuständige Einzugsstelle für die pauschalen Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung die Bundesknappschaft ist. An diese Stelle sind auch die Meldungen für geringfügig Beschäftigte zu erstatten.

Im Übrigen ist in diesen Fällen die Bundesknappschaft auch für die Durchführung der Lohnfortzahlungsversicherung zuständig.

Unsere Betriebsnummer

81211334

Institutionskennzeichen

109 132 678

Bei Fragen zur Beitragsabführung und zum Meldewesen können Sie uns unter folgenden Telefonnummern erreichen:

Arbeitgeberservice/ Meldewesen	Frau Kleinle	A – La	0821 / 324 3232
	Frau Rieder	Lb – Z	0821 / 324 3224
	Fax-Nummer		0821 / 324 3203
Freiwillige Versicherung	Frau Rau	A – J	0821 / 324 3226
	Frau Heichele	K – M	0821 / 324 3230
	Frau Bestle	N – Z	0821 / 324 3231

Zur Ergänzung des bei uns geführten Arbeitgeberkontos benötigen wir noch einige Angaben. Bitte füllen Sie deshalb den beiliegenden Vordruck aus und senden ihn unterschrieben in den nächsten Tagen an uns zurück.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

BKK Stadt Augsburg

BKK Stadt Augsburg, City-Galerie – Bürohaus, Willy-Brandt-Platz 1, 86153 Augsburg,
Fax 0821/324-3243

Fragebogen

Arbeitgeberdaten

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

AG-Betriebsnummer _____

Umlagepflicht
(bitte ankreuzen)

- Umlage 1 ermäßigter Umlagesatz**
- Umlage 1 allgemeiner Umlagesatz**
- Umlage 1 erhöhter Umlagesatz**
- Nur Umlage 2**

Name des Beschäftigten _____

RV-Nummer/KV-Nummer _____

beschäftigt seit/ab _____

Pflichtversicherung
(bitte ankreuzen)

- JA**
- NEIN**

1. Werden die Beitragsnachweise von einer externen Stelle (z. B. Steuerberater) erstellt?

ja nein

falls ja:

• Name und Anschrift der Stelle: _____

• dortiger Ansprechpartner: _____

• Telefon / Fax: _____

• deren Betriebsnummer: _____

Datum

Unterschrift

BKK Stadt Augsburg
Willy-Brandt-Platz 1
86153 Augsburg

Tel.: 0821 324-3232 / 0821 324-3224
Fax: 0821 324-3203
E-Mail: info@bkk-stadt-augsburg.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE15ZZZ00000094662

Mandatsreferenz:

Betriebsnummer:

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BKK Stadt Augsburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK Stadt Augsburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name) BIC: _____
(8 oder 11-stellig)

IBAN: _____
(max. 31-stellig)

Datum

Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

(nur falls Zahlung für eine andere Person erfolgt)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:

Vorname und Name (abweichender Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort