

Kurzinformation für Arbeitgeber/Zahlstellen

Gültig ab 1. Januar 2017

Beitragssätze	
Krankenversicherung Allgemeiner Beitragssatz ¹	14,60 %
Krankenversicherung Ermäßigter Beitragssatz ²	14,00 %
zzgl. kassenindividueller Beitragssatz der Audi BKK (Arbeitnehmeranteil)	0,70 %
Versorgungsempfänger	15,30 %
Rentenversicherung	18,70 %
Arbeitslosenversicherung	3,00 %
Pflegeversicherung	2,55 %
Pflegeversicherung inkl. Zuschlag für Kinderlose	2,80 %
Insolvenzgeldumlage	0,09 %
Künstlersozialabgabe	4,80 %
Umlageversicherung ³	
bei 60 % Erstattung U1 ermäßigt	1,70 %
bei 80 % Erstattung U1 allgemein	2,70 %
bei 100 % Erstattung U2 Zuschuss Mutterschaftsgeld	0,37 %
bei 120 % Erstattung U2 Beschäftigungsverbot	0,37 %
Bemessungsgrenzen monatlich/jährlich	
Krankenversicherung	4.350,00 Euro/52.200,00 Euro
Renten- und Arbeitslosenversicherung West	6.350,00 Euro/76.200,00 Euro
Renten- und Arbeitslosenversicherung Ost	5.700,00 Euro/68.400,00 Euro
Versicherungspflichtgrenze Krankenversicherung für Arbeitnehmer	
Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze	57.600,00 Euro
Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze ⁴	52.200,00 Euro
Freiwillige Höchstbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung	
Krankenversicherung mit Krankengeld ab 7. Woche	635,10 + 30,45 Euro = 665,55 Euro
Pflegeversicherung	110,93 Euro
Pflegeversicherung inkl. Zuschlag für Kinderlose	121,80 Euro
Höchstzuschuss Arbeitgeber zur Kranken- und Pflegeversicherung	
Krankenversicherung	317,55 Euro
Pflegeversicherung	55,46 Euro
Pflegeversicherung Sachsen	33,71 Euro
Sonstige monatliche Werte der Sozialversicherung	
Bezugsgröße Krankenversicherung	2.975,00 Euro
Bezugsgröße Rentenversicherung West/Ost	2.975,00 Euro/2.660,00 Euro
Versicherungsfreiheit für geringfügig Beschäftigte	450,00 Euro
Geringverdienergrenze (Arbeitgeber zahlt Beiträge allein)	325,00 Euro
Betriebsnummer, Institutionskennzeichen	
Betriebsnummer West	828 890 62
Betriebsnummer Ost	010 834 22
Institutionskennzeichen West	108 534 160
Institutionskennzeichen Ost	108 837 428
Bankverbindungen gültig für West/Ost	
HypoVereinsbank	
IBAN: DE93 7932 0075 0001 8933 00 BIC: HYVEDEMM451	
Commerzbank Ingolstadt	
IBAN: DE44 7214 0052 0194 4222 00 BIC: COBADEFFXXX	

¹ Arbeitgeberanteil: 7,30 % ² Arbeitgeberanteil: 7,00 % ³ Es sollten keine personenbezogenen Daten (z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer) im Verwendungszweck des Antrags hinterlegt werden. Auf der Überweisung werden diese Daten von uns verwendet. Nutzen Sie stattdessen eine Kombination aus Personalnummer, Art der Erstattung und Abrechnungszeitraum. ⁴ Für Personen, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und privat versichert waren.