

### Informationen zur Beitragsabrechnung

#### Beitragssätze ab 01.09.2020 (Ost/West)

Heimat Krankenkasse  
Herforder Straße 23  
33602 Bielefeld

Bitte reichen Sie uns die Beitragsnachweise zwei Arbeitstage vor Fälligkeit ein, insbesondere bei Teilnahme am Lastschriftverfahren. Liegen zum Zeitpunkt der Fälligkeit keine Beitragsnachweise vor, erfolgt automatisch eine Schätzung des fälligen Beitrags.

#### Bankverbindung:

Commerzbank AG  
IBAN: DE50 4804 0035 0761 0389 00  
BIC: COBADEFF480

#### DEÜV:

Die Betriebsnummer der Heimat Krankenkasse lautet:

**312 091 31**

#### Bitte beachten Sie:

Als Beitragskontonummer verwenden wir Ihre 8-stellige Betriebsnummer, die Ihnen vom Arbeitsamt zugeteilt wurde. Bitte geben Sie uns diese auf allen Beitragsnachweisen, Überweisungen und bei jedem Schriftverkehr an.

Beiträge gelten erst mit dem Tag der Wertstellung zugunsten der Krankenkasse als gezahlt; bitte stellen Sie daher die rechtzeitige Überweisung (ggf. durch Wertstellungsvorgabe) sicher.

Betriebsnummer der Annahmestelle für die maschinelle Übermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen: **353 821 42.**

Die E-Mail-Adresse für die Verarbeitung der Daten lautet:  
**ag@bkk-bv.de**

Adresse der Annahmestelle:  
Bitmarck Service GmbH  
Kronprinzenstraße 6  
45128 Essen

#### **Folgende Fälligkeitstage gelten für das Jahr 2020**

| Folgende Fälligkeitstage gelten für das Jahr 2020 |          |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Beitragsmonat</b>                              | 01/20    | 02/20    | 03/20    | 04/20    | 05/20    | 06/20    |
| <b>Beitragsnachweis</b>                           | 27.01.20 | 24.02.20 | 25.03.20 | 24.04.20 | 25.05.20 | 24.06.20 |
| <b>Beitragszahlung</b>                            | 29.01.20 | 26.02.20 | 27.03.20 | 28.04.20 | 27.05.20 | 26.06.20 |
| <b>Beitragsmonat</b>                              | 07/20    | 08/20    | 09/20    | 10/20    | 11/20    | 12/20    |
| <b>Beitragsnachweis</b>                           | 27.07.20 | 25.08.20 | 24.09.20 | 26.10.20 | 24.11.20 | 22.12.20 |
| <b>Beitragszahlung</b>                            | 29.07.20 | 27.08.20 | 28.09.20 | 28.10.20 | 26.11.20 | 28.12.20 |

Telefon: 0521 92395-5000  
Fax: 0521 92395-4151  
E-Mail: ag-service@heimat-krankenkasse.de

#### Allgemeiner Beitragssatz:

**14,6%**

#### Ermäßigter Beitragssatz:

**14,0%**

#### Zusatzbeitrag Heimat Krankenkasse:

**1,1%**

Höchstbetrag 2020 errechnet aus  
€ 4.687,50

**€ 735,94**

inklusive Zusatzbeitrag Heimat  
Krankenkasse **1,1 %**

#### Umlageversicherung:

**Umlage 1 ermäßigt 1,8 %**  
**Erstattungssatz: 50 %**

**Umlage 1 allgemein 2,2 %**  
**Erstattungssatz: 60 %**

**Umlage 1 erhöht 4,1 %**  
**Erstattungssatz: 80 %**

**Umlage 2: 0,33 %**  
**Erstattungssatz: 100 %**

#### Beitragssatz Pflegeversicherung:

ohne Kinderberücksichtigung  
**3,30 %**

mit Kinderberücksichtigung  
**3,05 %**

#### Versorgungsbezüge:

(z.B. Betriebsrenten)

**15,7 %**

inklusive Zusatzbeitrag Heimat  
Krankenkasse **1,1 %**