

Ihr BKK exklusiv Magazin

Ausgabe 1/2023



Auf einen Blick

Papierkram ist lästig
Im SELF SERVICE registrieren

Die neue U0 - Beratung von
Eltern schon vor der Geburt

eAU – ab 2023 der nächste
Schritt

Änderungen bei gering-
fügigen Beschäftigungen



BKK exklusiv

Spitze bei Leistung und Service

www.bkkexklusiv.de



BKK exklusiv Vorteile auf einen Blick

Die BKK exklusiv bietet Ihnen mehr als den gesetzlich festgeschriebenen Leistungskatalog. Im Folgenden eine Auswahl. Das komplette Angebot der Zusatzleistungen finden Sie unter <https://bkkexklusiv.de>



-  **Zuschuss von je 50 Euro für zwei professionelle Zahnreinigungen im Kalenderjahr**
-  **Bis zu 300 Euro Zuschuss für Osteopathie im Kalenderjahr**
-  **Bis zu 400 Euro je Kalenderjahr im Wahltarif exklusiv *select***
-  **Private Vorsorgeextras bis zu 100 Euro im Kalenderjahr**
-  **Sportmedizinische Beratung bis zu 120 Euro alle zwei Jahre**
-  **100 % für die Kinderhelmtherapie**
-  **600 Euro für Privatleistungen in der Schwangerschaft
Das „Storchenkonto“**
-  **Mutter & Kind Bonus über 200 Euro**
-  **Vorsorge- und Präventionsbonus über 100 Euro**
-  **Umwandlung Bonus in ausgewählte Sachleistungen**
-  **150 Euro Zuschuss für die Versiegelung von Glattflächen bei KfO Behandlung mit Multiband**
-  **Für die Privatbehandlung der Vollnarkose bei Weisheitszahnentfernung bis zu 150 Euro**
-  **Bis zu 150 Euro Zuschuss für die Privatbehandlung der Fissurenversiegelung**
-  **Kostenübernahme für Präventionskurse zu 100 % bis zu 400 Euro für zwei Kurse im Kalenderjahr**
-  **und Vieles mehr**





**Liebe Leserin,
lieber Leser,**

Bundestag und Bundesrat haben das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz beschlossen. Nach Gas, Strom und allen Dingen des persönlichen Lebens wird nun auch die Kranken- und Arbeitslosenversicherung teurer. Dafür bieten wir Ihnen alle unsere Zusatzleistungen unverändert mit weiterhin hohen Zuschüssen für die professionelle Zahnreinigung, bei Osteopathie oder im Zuge unseres Storkontos für Schwangere an.

Registrieren Sie sich in unserem SELF SERVICE. Die Kommunikation, insbesondere die Übermittlung von Dokumenten an uns und umgekehrt, wird Ihnen, wird erheblich einfacher. Lesen Sie ab Seite 4 und machen Sie mit.

In diesem Magazin haben wir aber auch andere, spannende Themen für Sie aufgenommen. Unsere neue Untersuchung U0, die werdenden Eltern schon vor der Geburt eine individuelle Beratung für die Zeit danach ermöglicht. Oder das neue Verfahren zur elektronischen AU, welches langfristig einiges vereinfachen soll.

Abschließend wünsche ich Ihnen und Ihren Familien einen guten Jahresabschluss und ein erfolgreiches neues Jahr 2023. Mögen Sie alle die Herausforderungen in dieser Zeit meistern und das Wichtigste: Bleiben Sie gesund.

Ihr Carsten Schröter
Vorstand

Mehrere Magazine je Haushalt möglich

Bei unterjährigen Magazinen nehmen wir einen sogenannten Doublettenabgleich vor. Bei Identität des Nachnamens und der gespeicherten Adresse erhält der Haushalt nur ein Exemplar, auch wenn mehrere eigenständige Mitglieder der BKK exklusiv im Haus leben. Nicht als identisch zu identifizieren sind aber Doppelnamen (kein identisches Merkmal) und wenn die Adresse unterschiedlich bei uns hinterlegt ist (Bsp. Musterstr. 3a und Musterstraße 3 a).

Wenn wir, wie in dieser Ausgabe, aber öffentliche Bekanntmachungen haben, müssen wir alle eigenständigen Mitglieder ab 15 Jahren informieren. Ein Doublettenabgleich entfällt hier generell.

Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass Sie mehrere Exemplare in Ihren Haushalt bekommen, da mehrere Personen unter der gleichen Adresse gespeichert sind.

Seite Inhalt

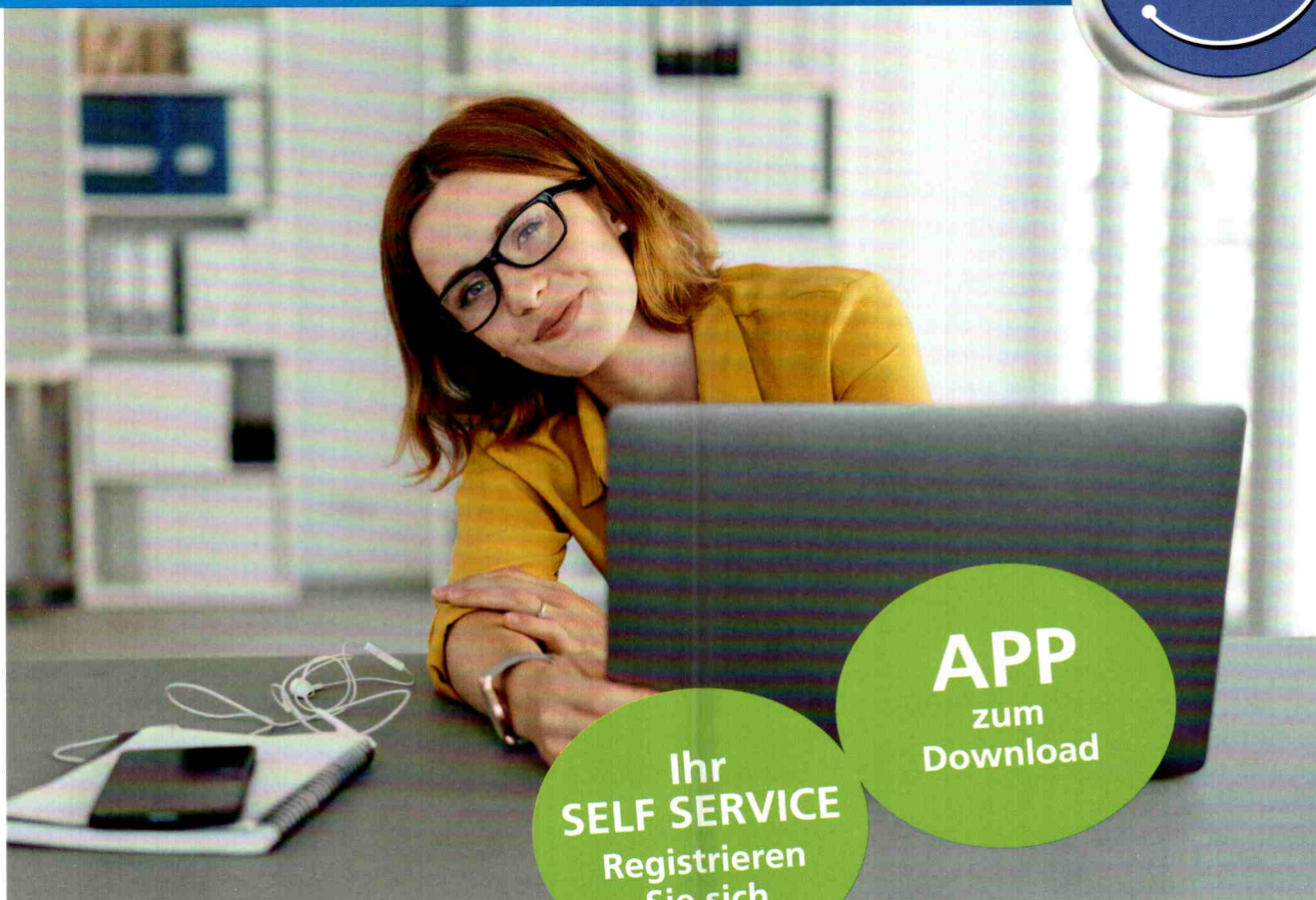
- 4 Papierkram ist lästig
Im SELF SERVICE registrieren**
- 5 Die neue U0 -
Beratung von Eltern schon
vor der Geburt**
- 6 eAU – ab 2023 der nächste Schritt**
- 7 Stationäre
Krankenhausbehandlung**
- 10 Änderungen bei geringfügigen
Beschäftigungen**
- 13 Kinderseite**
- 14 Rätselspaß**
- 15 Unsere Kontaktdaten**

Impressum

- Herausgeber: BKK exklusiv
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Zum Blauen See 7
31275 Lehrte
- Redaktion: Carsten Schröter
Petra Maelecke
- Gestaltung / Druck: Martin Design & Print UG
(haftungsbeschränkt)
Lange Straße 62
31840 Hessisch Oldendorf
- Fotos: BKK exklusiv
www.adobestock.com
- Bezugsquelle: direkt beim Herausgeber



Papierkram ist lästig Jetzt im SELF SERVICE registrieren



Entlasten Sie sich, die Umwelt, sparen Sie Porto und verkürzen Sie die Bearbeitung Ihrer Anliegen. Das alles bietet Ihnen unser SELF SERVICE.

Kommunikation neu gedacht

Als registrierte/r Nutzer/-in scannen Sie einfach Ihr Dokument, z.B. eine Rechnung für die professionelle Zahnreinigung, den Unfallfragebogen, den Familienfragebogen oder das Bonusheft und laden es in Ihrem Account hoch. Das war es schon!

Das Dokument wird automatisch der Verarbeitung zugeführt. Die Bearbeitung erfolgt so um ein Vielfaches schneller als über die Postzustellung, von weniger Umweltbelastung und entfallenen Portokosten einmal abgesehen.

Auch die E-Mail ist damit überholt. Denn anders als die direkte Zuweisung der im SELF SERVICE übermittelten Dokumente, muss auch bei den per E-Mail eingehenden Exemplaren eine manuelle Zuweisung zum Verarbeitungsprozess, analog der eines Poststückes erfolgen.

Registrieren Sie sich - es lohnt sich.

Stammdaten im SELF SERVICE ändern

Wenn Sie registriert sind, können Sie auch ganz einfach Ihre Stammdaten ändern. Egal ob Adressänderung oder Bankverbindung. In Ihrem geschützten Bereich geht das unproblematisch.

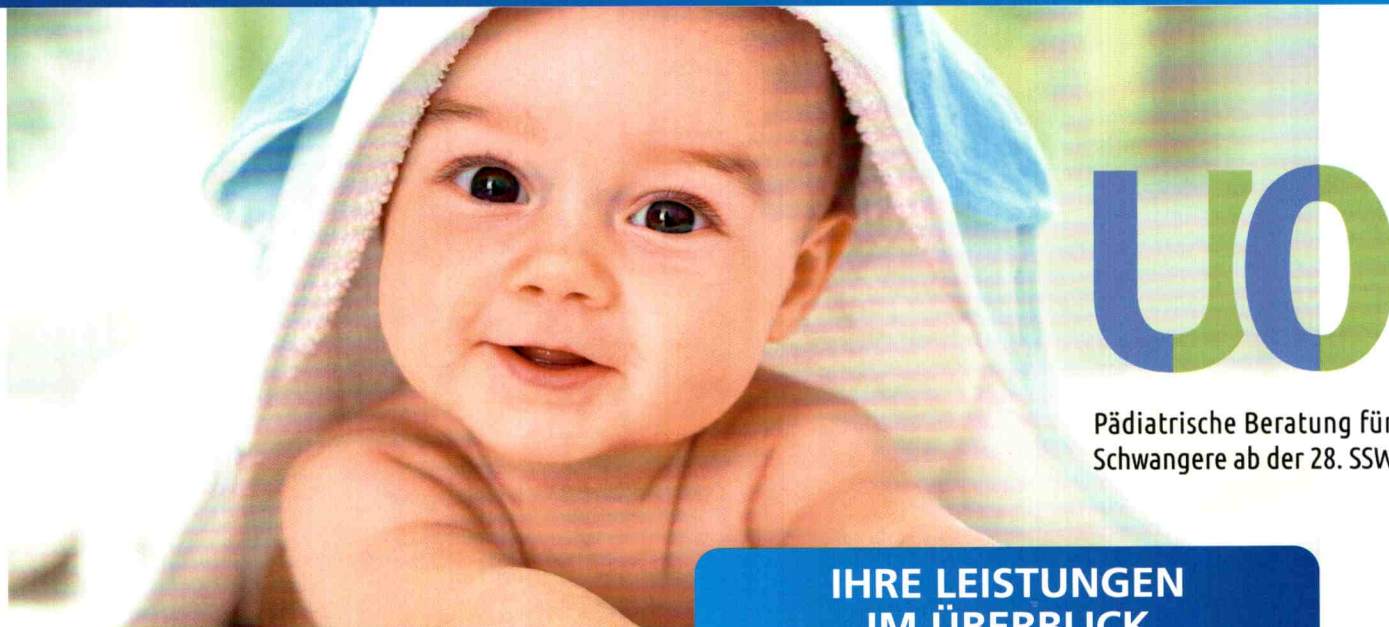
BKK exklusiv App zum Download

Natürlich bieten wir Ihnen auch die BKK exklusiv App. Sie können die BKK exklusiv App im Apple Store oder Play Store herunterladen. Bitte beachten Sie, dass zwei Apps in den Stores angeboten werden. Die BKK exklusiv App und die ePA App für die elektronische Patientenakte. Wählen Sie bitte für den Chat und den SELF SERVICE ausschließlich die BKK exklusiv App.

Alle weitergehenden Informationen finden Sie unter <https://bkkexklusiv.de/Self-Service> oder hier:



Beratung von Eltern schon vor der Geburt



U0

Pädiatrische Beratung für
Schwangere ab der 28. SSW

Neues Angebot: U0 - Beratung für Schwangere und werdende Familien im letzten Schwangerschaftsdrittel.

Das Angebot der neuen U0 hilft Müttern und Vätern dabei, viele wichtige Entscheidungen schon vor der Geburt des Kindes vorzubereiten, damit nach der Geburt Zeit für die neuen Herausforderungen bleibt. Im Programm HALLO BABY berät die Gynäkologin oder der Gynäkologe werdende Eltern zur Inanspruchnahme der U0 und unterstützt dabei, eine geeignete Kinder- und Jugendmedizinische Praxis zu finden.

Mit dem zusätzlichen Angebot der U0 können Sie bereits vor der Geburt einen Beratungstermin in der Kinder- und Jugendmedizinischen Praxis in Anspruch nehmen und viele Fragen zu den Themen Impfen, Vitamin D- und K-Prophylaxe, Stillen, Ernährung, Unfallverhütung und Schlafverhalten im Vorfeld klären.

Und so geht's:

Sie nehmen bereits am BKK Vertrag HALLO BABY teil?

Dann wird Sie Ihre gynäkologische Praxis zum Angebot U0 – der Elterninformation vor der Geburt – beraten.

Sie nehmen noch nicht am BKK Vertrag HALLO BABY teil?

Fragen Sie in Ihrer gynäkologischen Praxis nach der U0-Beratung. Alternativ finden Sie in der Arztsuche unter <https://frauenaerzte-im-netz.de> einen Großteil der gynäkologischen Praxen, die eine U0-Beratung anbieten.

IHRE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

U0 in der gynäkologischen Praxis

(für Versicherte mit Teilnahme am Vertrag HALLO BABY)

- Ärztliche Beratung zur Inanspruchnahme der Schwangerenberatung U0 in einer Kinder- und Jugendmedizinischen Praxis noch vor der Geburt des Kindes
- Patienteninformation für Schwangere zur U0 inkl. QR-Code für die PraxisApp „Mein Kinder- und Jugendarzt“

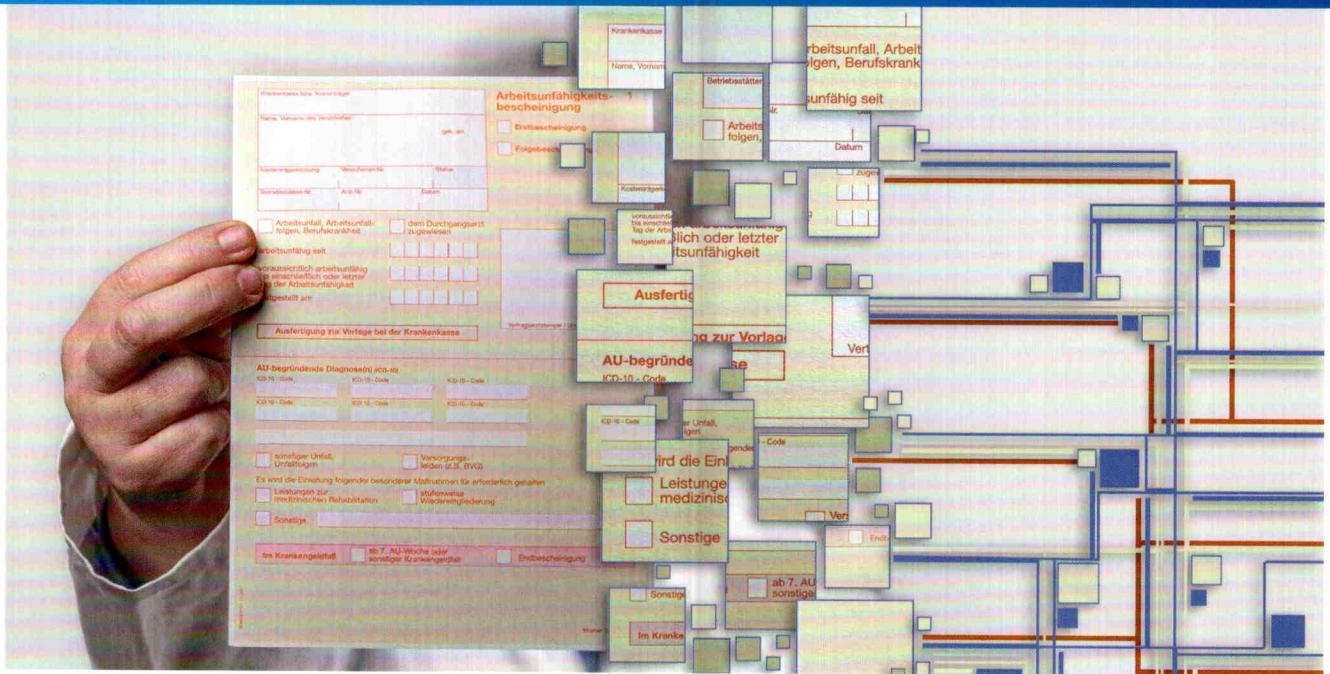
Alternativ können Sie auch über die Homepage <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/aerzte/suche.html> eine regionale Kinder- und Jugendmedizinische Praxis finden, die die Elternberatung U0 anbietet.

U0 in der Kinder- und Jugendmedizinischen Praxis (Teilnahme der Schwangeren am Vertrag BKK STARKE KIDS erforderlich)

Elternberatung zu folgenden Themen:

- Schlafumgebung des Babys
- Impfungen
- Stillen
- Neugeborenen-Screening
- Gabe von Vitamin K und D
- Unfallschutz
- Hilfsangebote bei Schwierigkeiten in den ersten Lebensmonaten
- Information zum Vertrag BKK STARKE KIDS
- Babykompass (umfangreiche Informationsbroschüre für das erste Lebensjahr des Kindes)

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)



Ab 2023 wird die eAU für Arbeitgeber verpflichtend

Schon seit 2022 übermitteln (Zahn-)Arztpraxen und Krankenhäuser die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) an die Krankenkassen digital.

Zurzeit geben Sie an Ihren Arbeitgeber noch die bekannte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Papier weiter. Das neue Verfahren der eAU ab 2023 soll Unternehmen und Sie als Betroffene entlasten.

Krankmeldung an Arbeitgeber:

Vorlagepflicht entfällt, Meldepflicht bleibt

Ab dem 1. Januar 2023 ist der digitale Abruf von Arbeitsunfähigkeitsdaten bei den Krankenkassen für Arbeitgeber verpflichtend.

Sie müssen Ihrem Arbeitgeber von da an keine AU-Bescheinigung mehr vorlegen. Was allerdings - zumindest vorerst - erhalten bleiben soll, ist eine ärztliche Papierbescheinigung für Sie über die Arbeitsunfähigkeit als gesetzlich vorgesehenes Beweismittel. Außerdem haben Sie weiterhin die Pflicht, dem Arbeitgeber Ihre Arbeitsunfähigkeit zu melden und diese, je nach den Regelungen in Ihrem Betrieb, ab einer bestimmten Dauer ärztlich feststellen zu lassen.

Haben Sie Ihren Arbeitgeber über das Vorliegen einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit informiert, werden die unten genannten Daten von Ihrem Arbeitgeber bei der BKK exklusiv abgerufen:

- Name des/der Beschäftigten,
- Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit,
- Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit,
- Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung und
- Angabe, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Arbeitsunfähigkeit auf den Folgen eines Arbeitsunfalls oder sonstigen Unfalls beruht.

Angaben zur Diagnose erhalten die Arbeitgeber nicht!

Wann darf der Arbeitgeber die Daten abrufen?

Ein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung bei der Krankenkasse darf nur durch den Arbeitgeber erfolgen, wenn dieser zum Erhalt der Daten berechtigt ist. Eine Berechtigung zum Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung durch den Arbeitgeber liegt dann vor, wenn

- Arbeitnehmende zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit bei dem Arbeitgeber beschäftigt sind und
- Arbeitnehmende dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Entgeltfortzahlungsgesetz mitgeteilt haben.
- Darüber hinaus müssen Arbeitnehmende zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit gesetzlich krankenversichert sein.

Stationäre Krankenhausbehandlung



Schlimm genug, wenn Sie zur Aufrechterhaltung oder zur Wiederherstellung Ihrer Gesundheit in ein Krankenhaus müssen. Aber auch schöne Ereignisse wie zum Beispiel die Geburt eines Kindes erfordern in den meisten Fällen einen Krankenhausaufenthalt. In diesem Zusammenhang stellen sich in der Praxis Fragen. Die Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung haben wir für Sie zusammengestellt.

Verordnung von Krankenhausbehandlung

Muss diese vor Antritt der Krankenhausbehandlung von der BKK exklusiv genehmigt werden?

Nein. Die Verordnung einer Krankenhausbehandlung legen Sie einfach am Tag Ihrer Aufnahme im Krankenhaus vor. Eine Genehmigung der BKK exklusiv im Vorfeld ist nicht erforderlich. Eine Ausnahme davon bilden lediglich die Bundesländer Berlin und Brandenburg. Dort bestehen die meisten Krankenhäuser auf eine Bestätigung der Mitgliedschaft bzw. eine vorherige Kostenübernahmeerklärung.

Muss eine Zuzahlung bei stationärer Behandlung im Krankenhaus geleistet werden?

Ja, sofern Sie das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben und nicht von den Zuzahlungen befreit sind, zahlen Sie vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage 10 Euro je Kalendertag an das Krankenhaus. Die Zuzahlungen zu einer Anschlussheilbehandlung werden dabei mit angerechnet. Für teil-, vor- und nachstationäre Krankenhausaufenthalte sowie für ambulante Behandlungen im Krankenhaus fällt diese Zuzahlung nicht an. Ebenfalls entfällt sie, wenn der stationäre Krankenhausaufenthalt in Verbindung mit der Geburt Ihres Kindes steht.

Werden die Kosten für Sie als Begleitperson Ihres Kindes, welches sich in stationärer Behandlung befindet, übernommen?

Die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus entscheidet, ob eine Mitaufnahme von Ihnen als Begleitperson für Ihr Kind medizinisch notwendig ist. Ist dies der Fall, entstehen für Sie keine Kos-

ten. Das Krankenhaus rechnet dann Ihre Mitaufnahme direkt mit uns ab.

Werden die Kosten einer Unterbringung in einem Ein-/Zwei- bzw. Familienzimmer oder eine Chefarztbehandlung von der BKK exklusiv übernommen?

Hierbei handelt es sich um sogenannte Wahlleistungen (Privatleistungen), die selbst zu zahlen sind. Eine Kostenübernahme durch eine gesetzliche Krankenkasse kann nicht erfolgen. Haben Sie bei einem Privatversicherer eine sogenannte Zusatzversicherung für Krankenhausbehandlung abgeschlossen, richtet sich eine eventuelle Erstattung nach Ihrem dort abgeschlossenen Vertrag. Hierzu wenden Sie sich bitte an den Privatversicherer.

An wen können Sie sich wenden, wenn Sie sich über ein Krankenhaus bzw. die Behandlung dort beschweren wollen?

Wenden Sie sich direkt ans Krankenhaus. Vor Ort kann man so manche Unstimmigkeit am besten klären. Nahezu jedes Krankenhaus hat eine/n Patientenführsprecher/-in. Sie nehmen zum Beispiel Lob und Beschwerden der Patienten entgegen, beantworten Fragen und versuchen bei Problemen zwischen Patient und Klinikpersonal zu vermitteln. Diese Personen sind unabhängig und meist ehrenamtlich tätige Ansprechpartner/-innen für die im Krankenhaus liegenden Personen.

Welches Krankenhaus ist bezüglich Ihrer Erkrankung geeignet für Sie?

Zum einen wird Ihnen Ihre Ärztin / Ihr Arzt ein entsprechend Ihrer Erkrankung geeignetes Krankenhaus empfehlen. Zum anderen können Sie sich aber auch selbst über die Leistungen eines bestimmten Krankenhauses informieren. Hierzu nutzen Sie ganz einfach den BKK-Klinikfinder, der Ihnen unter <https://bkkexklusiv.de/krankenhausaufenthalt> zur Verfügung steht. Entscheidend ist jedoch immer, dass es sich um ein Vertragskrankenhaus, das für die Behandlung von Versicherten gesetzlicher Krankenkassen zugelassen ist, handelt.

Öffentliche Bekanntmachungen



Auf den folgenden zwei Seiten informieren wir Sie über unsere öffentlichen Bekanntmachungen. Es handelt sich um Pflichtangaben einer gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse.

Bekanntmachung Satzungsänderungen

Der Verwaltungsrat der BKK exklusiv hat am 02.12.2022 die Nachträge Nr. 60 und 61 zur gültigen Satzung der BKK exklusiv beschlossen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat beide Nachträge im Dezember 2022 genehmigt. Sie treten zum 01.01.2023 in Kraft.

Die komplette Satzung der BKK exklusiv mit dem Stand 01.01.2023 einschließlich aller Nachträge können Sie unter <https://bkkexklusiv.de/satzungen> einsehen.

Bekanntmachung Einreichungsfrist Bonushefte 2022

In § 14 (Vorsorgebonus) und § 14b (Präventionsbonus) der Satzung der BKK exklusiv ist jeweils in Absatz IV die späteste Einreichungsfrist für die Bonushefte 2022 genannt. Der Bonus muss spätestens bis zum 31.03. des folgenden Kalenderjahres beantragt werden. Als Antragstellung gilt der Tag, an dem das ausgefüllte Bonusheft bei der BKK exklusiv eingereicht wird.

Die Bonushefte 2022 müssen bis 31.03.2023 in der BKK exklusiv vorliegen. Bitte beachten Sie zusätzlich, dass beim Präventionsbonus mindestens drei Maßnahmen bestätigt sein müssen, um eine Erstattung erhalten zu können (§ 14b Absatz I der Satzung).

Bekanntmachung § 175 Absatz 4 in Verbindung 4a SGB V

Ab 01.01.2023 beträgt der kassenindividuelle Zusatzbeitrag der BKK exklusiv 1,99 %. Nach § 242a Sozialgesetzbuch Nr. V (SGB V) ergibt sich der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen und den voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds, die für die Zuweisungen nach den §§ 266 und 270 zur Verfügung stehen, geteilt durch die voraussichtlichen jährlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen, multipliziert mit 100. Das Bundesministerium für Gesundheit legt nach Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises nach § 220 Absatz 2 die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes für das Folgejahr fest und gibt diesen Wert in Prozent jeweils bis zum 1. November eines Kalenderjahres im Bundesanzeiger bekannt. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Kassen für das Jahr 2023 wurde vom Bundesgesundheitsministerium im Bundesanzeiger mit 1,60 % veröffentlicht.

Mit der Festlegung des kassenindividuell festgelegten Beitrages ist ein Sonderkündigungsrecht verbunden, welches bei allen Kassen, die einen Zusatzbeitrag erhöhen, eine eventuelle Bindungsfrist (12 Monate) aufhebt (§ 175 Absatz 4 Satz 6 SGB V). Die Regelungen des Sonderkündigungsrechts gelten bis zum Ablauf des Monats, für den der erhöhte Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird. Mit dem höheren Zusatzbeitragssatz der BKK exklusiv gegenüber dem bekannt gegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz ist auf die Möglichkeit zu einer günstigeren Krankenkasse zu wechseln hinzuweisen.

BKK exklusiv öffentliche Bekanntmachung

Nach § 242 Absatz 5 SGB V führt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine laufend aktualisierte Übersicht, welche Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben und in welcher Höhe, und veröffentlicht diese Übersicht im Internet unter www.gkv-zusatzbeitraege.de. Ab 01.01.2023 sind dort die Sätze für 2023 hinterlegt. Aussagen über Leistungsangebote sind dort nicht enthalten.

Bekanntmachung nach § 305b SGB V

Die Krankenkassen, mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse, veröffentlichen im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf der eigenen Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Im Folgenden veröffentlichen wir das Ergebnis:



Veröffentlichung nach § 305b SGB V - 2021



I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung

	Anzahl Vorjahr 2020	Anzahl Berichtsjahr 2021	Veränderungsrate gegenüber Vorjahr
Mitglieder	21.010	22.096	5,17%
Versicherte	26.989	28.290	4,82%

II. Einnahmen 2021

	absolut in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten gegenüber Vorjahr
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	92.009.599,72	3.252,37	5,38%
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	5.898.821,58	208,51	0,92%
sonstige Einnahmen	508.795,82	17,99	27,18%
Einnahmen gesamt	98.417.217,12	3.478,87	5,19%

III. Ausgaben 2021

Ausgabenblöcke	absolut in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten gegenüber Vorjahr
Ärztliche Behandlung	18.196.621,77	643,22	6,33%
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	4.824.383,38	170,53	-1,24%
Zahnersatz	1.510.250,41	53,38	21,55%
Arzneimittel	16.352.505,18	578,03	10,41%
Hilfsmittel	3.514.815,69	124,24	0,85%
Heilmittel	3.736.544,39	132,08	21,49%
Krankenhausbehandlung	28.237.990,30	998,16	7,38%
Krankengeld	7.355.872,30	260,02	1,48%
Fahrtkosten	2.116.314,17	74,81	3,69%
Vorsorge- und Reha-Leistungen	1.191.780,96	42,13	16,45%
Schutzimpfungen	774.810,09	27,39	0,84%
Früherkennungsmaßnahmen	1.360.173,65	48,08	26,21%
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	1.070.447,45	37,84	77,32%
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	2.038.364,82	72,05	-9,06%
Dialyse	888.141,81	31,39	-4,38%
sonstige Leistungsausgaben	1.951.321,93	68,98	10,16%
Leistungsausgaben (LA) insgesamt	95.120.338,30	3.362,33	7,34%
Prävention (als Davonposition)	2.904.413,89	102,67	17,06%

weitere Ausgaben

	absolut in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten gegenüber Vorjahr
Verwaltungsausgaben	2.933.637,46	103,70	-7,75%
sonstige Ausgaben	4.856.491,80	164,60	260,90%
Ausgaben gesamt	102.710.467,56	3.630,63	10,34%

IV. Vermögen

	absolut in Euro	je Versicherten in Euro
Betriebsmittel	1.859.914,53	65,74
Rücklage	1.639.000,00	57,94
Verwaltungsvermögen	190.435,09	6,73
Vermögen gesamt	3.689.349,62	130,41

Änderungen bei MINI- und MIDI-Jobs



Viele Menschen üben einen geringfügigen Nebenjob aus. Seit 1. Oktober 2022 sind neue Regelungen bei den MINI- und MIDI-Jobs in Kraft getreten. Hintergrund ist die Erhöhung des Mindestlohns und damit die Einführung einer dynamischen Geringfügigkeitsgrenze.

Einkommensgrenze erhöht

Sofern Ihr Arbeitsentgelt seit 1. Oktober 2022 regelmäßig 520,00 Euro im Monat (bis 30.09.2022 galt 450,00 Euro) nicht überschreitet, gelten Sie als geringfügig Beschäftigte/r. Sie sind lediglich grundsätzlich versicherungspflichtig zur Rentenversicherung. Hiervon können Sie sich durch eine Erklärung, die Sie dem Arbeitgeber gegenüber abgeben, befreien lassen. Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wirkt für die Dauer der Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden. Entscheiden Sie sich als geringfügig Beschäftigte/r für die Rentenversicherungspflicht, können Sie Ihre späteren Rentenansprüche gegebenenfalls aufstocken.

Keine eigene Mitgliedschaft in der Krankenversicherung

Durch die Aufnahme der geringfügigen Beschäftigung ergibt sich keine eigene Mitgliedschaft in einer Krankenkasse. Der Krankenversicherungsschutz wird in der Regel durch eine Familienversicherung gewährleistet, bei Rentnern durch die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) oder, wenn kein anderer Versicherungsschutz besteht, eine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung.

Arbeitgeber entrichtet Pauschalbeiträge

Für Mitarbeitende in einer geringfügigen Beschäftigung entrichtet der Arbeitgeber Pauschalbeiträge zur Sozialversicherung. Diese betragen 13 % zur Krankenversicherung, wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, sowie 15 % zur Rentenversicherung, wenn Sie sich von der Rentenversicherungspflicht haben befreien lassen. Wird ein Minijob in einem Privathaushalt ausgeübt, betragen die Pauschalbeiträge jeweils 5 % zur Kranken- und Rentenversicherung.

Treffen Sie eine Entscheidung für die Rentenversicherungspflicht, werden vom Entgelt Beiträge in Höhe des vollen Rentenversicherungs-Beitragssatzes (18,6 %) berechnet. Der Arbeitgeber trägt den Pauschalbeitrag (15,0 %), Sie den Unterschiedsbetrag zwischen dem vollen Beitrag und dem Anteil Ihres Arbeitgebers (3,6 %).

Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze

Neu ist die gesetzliche Regelung für das unvorhersehbare Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze, die ebenfalls zum 1. Oktober 2022 in Kraft getreten ist. Überschreitet der durchschnittliche Monatsverdienst der Mitarbeitenden die Geringfügigkeitsgrenze von 520,00 Euro, liegt keine geringfügig entlohnte Beschäftigung mehr vor. Ausgenommen hiervon, sind gelegentliche, nicht vorhersehbare Überschreitungen.

Bei einer solchen Überschreitung gilt Folgendes:

- Überschreitungen in einzelnen Kalendermonaten sind generell unschädlich, solange dadurch die Jahresentgeltgrenze von 6.240,00 Euro nicht überschritten wird.
- Es wird ein Zeitraum von zwei Kalendermonaten innerhalb eines Zeitjahres (vom letzten Tag des zu beurteilenden Beschäftigungsmonats ein Jahr zurück) als gelegentlich angesehen.
- Der höchstmögliche Verdienst in den beiden Monaten der Überschreitung wird gedeckelt. Er darf maximal das Doppelte der Geringfügigkeitsgrenze betragen, also aktuell 1.040,00 Euro. Auf Jahressicht ist damit ein maximaler Verdienst bis zur 14-fachen Geringfügigkeitsgrenze möglich. Minijobber dürfen also grundsätzlich 6.240,00 Euro über 12 Monate und im begründeten Ausnahmefall höchstens 7.280,00 Euro erhalten.

Bestandsschutz für laufende Beschäftigungen

Im Versicherungs- bzw. Mitgliedschaftsrecht der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Arbeitslosenversicherung wurden Übergangsregelungen für Personen getroffen, die in einer am 30. September 2022 bereits bestehenden Midijob-Beschäftigung versicherungspflichtig waren und deren regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt auch ab dem 1. Oktober 2022 zwischen 450,01 Euro bis 520,00 Euro liegt. Diese Personen bleiben grundsätzlich längstens bis zum 31. Dezember 2023 in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtig.

In diesen Sozialversicherungszweigen besteht für diesen Personenkreis jedoch auch ein Recht auf Befreiung von der Versicherungspflicht. Für den Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung entfällt darüber hinaus die Versicherungspflicht aus dem Übergangsrecht, soweit ab dem 1. Oktober 2022 ein Anspruch auf Familienversicherung besteht.

In der Rentenversicherung sind hingegen keine Übergangsregelungen getroffen worden. Dies führt im Ergebnis dazu, dass dieser Personenkreis bei einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt bis 520,00 Euro rentenversicherungsrechtlich als herkömmliche Minijobber gelten.

Übergangsbereich

Üben Sie eine Beschäftigung innerhalb des sogenannten Übergangsbereiches aus, also mit einem Arbeitsentgelt zwischen 520,01 Euro und 1.600,00 Euro (bis 30.09.2022 zwischen 450,01 Euro und 1.300,00 Euro), berechnet sich der Anteil für Sie aus einem nach einer besonderen Formel errechneten Arbeitsentgelt. Diese besondere Regelung soll die Arbeitnehmer im unteren Einkommensbereich entlasten.

Aus den gezahlten Beiträgen zur Rentenversicherung ergibt sich später die Höhe der Rentenansprüche. Seit dem 01.07.2019 werden die sogenannten Entgeltpunkte aus einer Beschäftigung im Übergangsbereich aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt ermittelt, obwohl die betreffenden Arbeitnehmer/-innen Rentenversicherungsbeiträge aus einem geringeren Entgelt zahlen. Daraus folgt, dass die reduzierten Rentenversicherungsbeiträge für die Arbeitnehmer/-innen nicht mehr zu geringeren Rentenansprüchen führen.

Weitere Informationen zum Thema geringfügige Beschäftigung finden Sie hier:

<https://bkkexklusiv.de/?p=page&ID=181>

Und unter <https://minijob-zentrale.de>



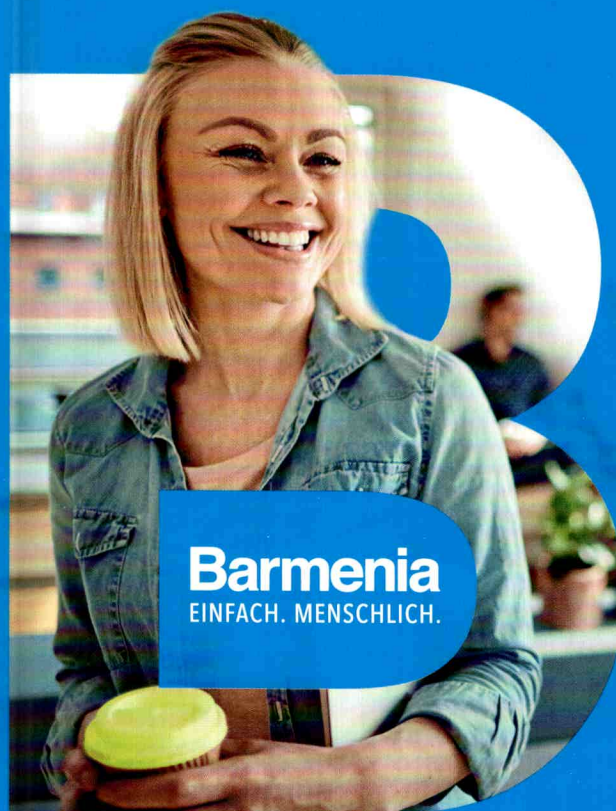
Wichtiges Angebot Ihrer BKK exklusiv:

Der Gesetzgeber hat uns die Möglichkeit gegeben, Ihnen ein Angebot für noch bessere Absicherung Ihrer Gesundheit anzubieten. Um Ihren Schutz zu optimieren, haben wir eine Kooperation nach § 194 Abs. 1a SGB V mit der Barmenia geschlossen. Wir empfehlen Ihnen bei Bedarf, diese vom Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit zu nutzen.

Unser konkreter Vorschlag zur Optimierung Ihres Gesundheitsschutzes heute:

Sie erhalten mit unserem Tarif **Mehr Zahn 80** immer 80 % Kostenerstattung inklusive Vorleistung Ihrer BKK:

- › Zahnersatz, z. B. Implantate, Kronen, Brücken und Prothesen
- › Zahnersatz GKV-Regelversorgung (100 % inkl. Vorleistung der GKV)
- › Inlays
- › Knochenaufbau
- › Funktionsanalyse und -diagnostik
- › Keramikverblendungen (für alle Zähne, auch im nicht sichtbaren Bereich)



Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Ab
4,60 €
im Monat

Einfach direkt online abschließen unter

www.extra-plus.de/mehrzahn
oder Telefon 0202 438-3560

Ein Angebot unseres Kooperationspartners Barmenia Krankenversicherung AG
Es handelt sich um eine Kooperation nach den Vorgaben des § 194 Abs. 1a SGB V.



Flummis Kinderland



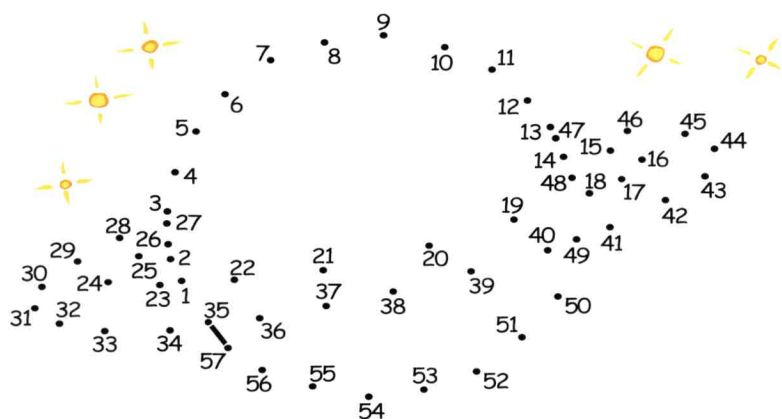
Hallo Kinder,

ich bin es, euer Flummi. Schon wieder ein Jahr herum. Ich hoffe sehr, ihr hattet schöne Weihnachten. Für das neue Jahr 2023 wünsche ich euch alles Gute, Gesundheit, viel Freude und Spaß bei allen Dingen des Lebens.

Viel Spaß beim Rätseln, Malen und Suchen.

Malen nach Zahlen

Was entsteht beim Verbinden der Punkte?



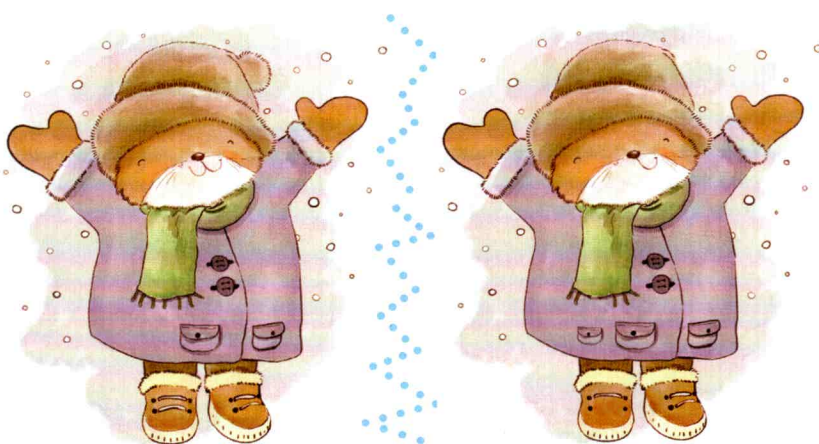
Der Weg übers Eis

Finde den Weg aus
dem Labyrinth!



FEHLERSUCHE

Die beiden Bären unterscheiden
sich in fünf Einzelheiten.
Kannst Du sie entdecken?



Die Lösungen
findet Ihr auf
Seite 14.

UNSERE KONTAKTDATEN

	STANDORT LEHRTE	STANDORT BREMEN
Zentrale Postadresse	BKK exklusiv - 31273 Lehrte Die eingehende Post wird digitalisiert. Bitte nutzen Sie daher für Briefsendungen ausschließlich diese Adresse. Jede Sendung erreicht so den richtigen Empfänger.	
Telefon Telefax E-Mail	Telefon: 05132 5001 0 Fax: 05132 5001 12 E-Mail: info@bkkexklusiv.de	
Sie erreichen uns telefonisch	Montag, Mittwoch, Freitag 08:00 Uhr – 13:00 Uhr Dienstag, Donnerstag 08:00 Uhr – 17:00 Uhr	
Besucheradresse	BKK exklusiv Zentrale Zum Blauen See 7 31275 Lehrte	BKK exklusiv Servicecenter Am Deich 45 28199 Bremen
Öffnungszeiten für Ihre persönliche Beratung	Montag, Mittwoch, Freitag 08:00 Uhr – 13:00 Uhr Dienstag, Donnerstag 08:00 Uhr – 17:00 Uhr	Montag, Mittwoch, Freitag 08:00 Uhr – 13:00 Uhr Dienstag, Donnerstag 08:00 Uhr – 15:30 Uhr

Unsere Mitarbeiter/-innen befinden sich aktuell im Wechsel vor Ort und im mobilen Arbeiten. Bei Beratungen zu komplexeren Angelegenheiten (z.B. Krankengeld) bitten wir daher um Terminabsprache, damit Ihre/Ihr persönliche/r Kundenberater/-in vor Ort ist. Auch außerhalb unserer Öffnungszeiten ist die Vereinbarung telefonischer und persönlicher Beratungstermine möglich. Sprechen Sie uns gerne an.

MITGLIEDER WERBEN MITGLIEDER - EMPFEHLEN SIE UNS WEITER

Jetzt Mitglied werden!



Sie überzeugen ein Neumitglied – wir belohnen Sie mit einer Prämie.

Sie können zwischen einer Auszahlung von 25 Euro oder einem Jahreslos der Aktion Mensch wählen – so macht Werbung mehrfach Freude.

Die Mitgliedserklärung und das Werbeformular finden Sie unter:

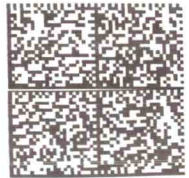
www.bkkexklusiv.de/neumitglieder

BKK exklusiv • Zum blauen See 7 • 31273 Lehrte
ZKZ 46982, E+4, PVSt

P 1707 / 48 /

Deutsche Post
PRESSEPOST

Stefanie Krüger-Heintzen
Gneisenastr. 14a
31275 Lehrte



2023

www.krankenkasseninfo.de

BKK exklusiv

Stand 09/2022
Im Test:
73 gesetzliche
Krankenkassen

Testnote
1,1
Sehr Gut

Leistungssieger Krankenkassentest



BKK exklusiv

Spitze bei Leistung und Service

POSTADRESSE:

BKK exklusiv - 31273 Lehrte

BESUCHERADRESSEN:

Zum Blauen See 7 – Lehrte
Am Deich 45 – Bremen

Telefon: 05132 50010

Fax: 05132 500112

E-Mail: info@bkkexklusiv.de



<https://www.bkkexklusiv.de>