

An

\_\_\_\_\_  
(Personalservice)

**Mitteilung**  
**einer allgemeinen Änderung des Beitrags zur privaten Krankenversicherung und/ oder privaten**  
**Pflegeversicherung zur Umrechnung der Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V bzw. § 61 SGB XI**

Name, Vorname
Beschäftigungsbehörde und Stellenzeichen
Telefon (dienstlich)

Privatanschrift: Straße, Hausnr.									
Postleitzahl, Wohnort									
Pers.- Nummer <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									

Die Höhe des Beitrags ändert sich infolge **allgemeiner Beitragsänderungen wie folgt:**

1. für meine private **Krankenversicherung**

ab	EURO mtl.
----	-----------

2. für meine private **Pflegeversicherung**

ab	EURO mtl.
----	-----------

Die entsprechende(n) Bescheinigung(en) meines Kranken-/Pflegeversicherungsunternehmens ist/sind beigelegt.

Der Beitragsänderung liegt **keine individuelle Änderung** (z.B. aufgrund einer Änderung des Umfangs des Versicherungsschutzes) zugrunde. Mir ist bekannt, dass für die Mitteilung aller individuellen Änderungen in den für die Gewährung des Beitragszuschusses maßgebenden Verhältnissen in der privaten Krankenversicherung der Vordruck Inn II 220 - Anforderung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung gem. § 257 SGB V - und in der privaten Pflegeversicherung der Vordruck Inn II 227 - Anforderung § 61 SGB XI - zu verwenden ist.

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift

(Personalservice)
-------------------

Datum
Telefon

**V**

1. Der Berechnung des Beitragszuschusses ist folgender **Gesamtbetrag** (ggf. einschließlich der Beiträge für alle zu berücksichtigenden Familienangehörigen) zugrunde zu legen:

**1. gemäß § 257 SGB V**

Zeitpunkt und Gesamtbeitrag wie oben angegeben

ab	EURO mtl.
----	-----------

**2. gemäß § 61 SGB XI**

Zeitpunkt und Gesamtbeitrag wie oben angegeben

ab	EURO mtl.
----	-----------

2. Dateneingabe in das IPV-Verfahren veranlassen
3. Zweite Ausfertigung erhält d. Arbeitnehmer/in
4. zdA/Wv \_\_\_\_\_

**Sachlich richtig und rechnerisch richtig**

I.A.

An

Ausfertigung 2 (für d. Arbeitnehmer/in)  
Bitte auch diese Ausfertigung einreichen.  
Wird nach Bearbeitung zurückgesandt

(Personalservice)

**Mitteilung**  
**einer allgemeinen Änderung des Beitrags zur privaten Krankenversicherung und/ oder privaten Pflegeversicherung zur Umrechnung der Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V bzw. § 61 SGB XI**

Name, Vorname
Beschäftigungsbehörde und Stellenzeichen
Telefon (dienstlich)

Privatanschrift: Straße, Hausnr.										
Postleitzahl, Wohnort										
Pers.- Nummer <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>										

Die Höhe des Beitrags ändert sich infolge **allgemeiner Beitragsänderungen wie folgt:**

**1. für meine private Krankenversicherung**

ab	EURO mtl.
----	-----------

**2. für meine private Pflegeversicherung**

ab	EURO mtl.
----	-----------

Die entsprechende(n) Bescheinigung(en) meines Kranken-/Pflegeversicherungsunternehmens ist/sind beigelegt.

Der Beitragsänderung liegt **keine individuelle Änderung** (z.B. aufgrund einer Änderung des Umfangs des Versicherungsschutzes) zugrunde. Mir ist bekannt, dass für die Mitteilung aller individuellen Änderungen in den für die Gewährung des Beitragszuschusses maßgebenden Verhältnissen in der privaten Krankenversicherung der Vordruck Inn II 220 - Anforderung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung gem. § 257 SGB V - und in der privaten Pflegeversicherung der Vordruck Inn II 227 - Anforderung § 61 SGB XI - zu verwenden ist.

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift

(Personalservice)
-------------------

Datum
Telefon

**Sehr geehrte Dame! Sehr geehrter Herr!**

Der Berechnung des Beitragszuschusses ist folgender **Gesamtbetrag** (ggf. einschließlich der Beiträge für alle zu berücksichtigenden Familienangehörigen) zugrunde zu legen:

**1. gemäß § 257 SGB V**

Zeitpunkt und Gesamtbeitrag wie oben angegeben

<input type="checkbox"/> ab	<input type="checkbox"/> EURO mtl.
-----------------------------	------------------------------------

**2. gemäß § 61 SGB XI**

Zeitpunkt und Gesamtbeitrag wie oben angegeben

<input type="checkbox"/> ab	<input type="checkbox"/> EURO mtl.
-----------------------------	------------------------------------

Die Höhe des Ihnen zustehenden Beitragszuschusses, der zusammen mit Ihrer Vergütung bzw. Ihrem Lohn ausgezahlt wird, wird in Ihrem Vergütungs-/Lohnnachweis unter der Bezeichnung „AG-Zuschuss KV“ bzw. „AG-Zuschuss PV“ ausgewiesen.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag