

IKK gesund plus \* 39092 Magdeburg

Herrn  
Joachim Schlöffel  
Wettiner Str. 5  
04105 Leipzig

IKK in Dessau  
Zerbster Str. 37  
06844 Dessau-Roßlau

①: 0340 54067-7018  
✉: 0340 54067-7039

**Postadresse:**  
IKK gesund plus  
39092 Magdeburg

✉: Jessica.Zabel  
@ikk-gesundplus.de

**Öffnungszeiten**  
Mo - Fr 08:00 - 18:00 Uhr

**Ihr/e Gesprächspartner/in**  
Jessica Zabel

Datum: 27.12.2023

**Beitragssbescheid zu Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung**  
**KVNR: U850285780**

Sehr geehrter Herr Schlöffel,

Ihren Einkommensteuerbescheid 2020 vom 06.05.2022 haben wir erhalten. Auf Grundlage Ihrer nachgewiesenen Einnahmen wurden Ihre Beiträge vom 01.01.2020 bis 27.01.2020 neu berechnet.

Ihre Beiträge wurden endgültig festgesetzt.

**Bitte beachten Sie:**

Für die Beitragsbemessung relevante Änderungen in Ihren Verhältnissen sind unverzüglich anzuzeigen und werden grds. vom Zeitpunkt der Veränderung an wirksam (vgl. § 6 Abs. 4 und § 6a Abs. 1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler).

Wie sich die Beiträge im Detail zusammensetzen, können Sie der Anlage entnehmen.

Derzeit weist Ihr Konto ein Guthaben in Höhe von 29,93 Euro aus. Bitte teilen Sie uns zur Erstattung Ihre aktuelle Bankverbindung mit der beiliegenden Anlage umgehend mit.

Dieser Bescheid ergeht bezüglich der Beiträge zur Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erheben, und zwar schriftlich oder zur Niederschrift bei der IKK gesund plus, Umfassungsstr. 85, 39124 Magdeburg oder in einer Geschäftsstelle der IKK gesund plus. Die Frist ist auch gewahrt, wenn der Widerspruch rechtzeitig schriftlich bei einer inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde eingelegt wird. Der Widerspruch sollte einen bestimmten Antrag und die zur Begründung erforderlichen Tatsachen und Beweismittel enthalten. Als Alternative zur schriftlichen Form kann der Widerspruch auch elektronisch erhoben werden. In diesem Fall ist jedoch eine qualifizierte elektronische Signatur erforderlich oder die elektronische Übertragung muss entsprechend § 36a Abs. 2 SGB I erfolgen. Die Erhebung des Widerspruchs per einfacher E-Mail ohne elektronische Signatur oder ohne den Anforderungen von § 36a Abs. 2 SGB I zu entsprechen ist unzulässig.

Haben Sie Fragen? Wir helfen Ihnen gern!

Mit freundlichen Grüßen

Ihre IKK gesund plus

Dieser Bescheid wurde maschinell erstellt und ist daher ohne Unterschrift gültig.

**PS.: Nah vor Ort, flexibel per App:** Organisieren Sie zahlreiche Anliegen rund um Ihre Krankenversicherung ganz einfach **via Smartphone**. Mit unserer **IKK Kunden-App** können Sie persönliche **Daten ändern, Anträge stellen oder Bescheinigungen herunterladen**. Einfacher war Krankenkasse noch nie!

IKK gesund plus  
39092 Magdeburg

## **Guthaben auf dem Versichertenkonto**

### **Angaben zur Person:**

Schlöffel, Joachim	U850285780
Name, Vorname	Krankenversicherungsnummer
Wettiner Str. 5, 04105 Leipzig	
Anschrift (Straße u. Hausnummer, PLZ u. Ort)	

**Angaben zur Bankverbindung:**

Name des Geldinstitutes																							
BIC																							
IBAN																							
Bezeichnung des Kontoinhabers (falls abweichend)																							

Das entstandene Guthaben auf dem für meine Versicherung geführten Versichertenkonto bitte ich unter Verwendung o.g. Bankverbindung zu erstatten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers



Datum: 27.12.2023

**Endgültige monatliche Beitragshöhe für die Zeit vom 01.01.2020 bis 27.01.2020**

Grundlage ist der Steuerbescheid für 2020 vom 06.05.2022

Einnahmeart	Krankenversicherung			Pflegeversicherung		
	Höhe herangez.	Beitrags- satz	Beitrag	Höhe herangez.	Beitrags- satz	Beitrag
Auffüllbetrag	1.061,67 €	14,0 %	133,77 €	1.061,67 €	3,05 %	29,14 €
Zusatzbeitrag	1.061,67 €	0,6 %	5,73 €			
<b>Gesamtbeitrag</b>	<b>139,50 €</b>			<b>29,14 €</b>		
						<b>168,64 €</b>

Die Einnahmen sind in der monatlichen Höhe dargestellt, der Beitrag entspricht dem ausgewiesenen Teilmonat.

Da die Summe der herangezogenen Einnahmen unter der Mindestbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 1.061,67 € im Monat liegt, wird Ihr Beitrag aus diesem Wert berechnet.

**Abrechnung der Beiträge für Joachim Schlöffel - KVNR U850285780**

Seite 1

Datum: 27.12.2023

Kalendermonat	Alter Beitrag	Neuer Beitrag	Differenz	Fälligkeit
<b>Januar 2020</b>	<b>198,57 €</b>	<b>168,64 €</b>	<b>-29,93 €</b>	<b>17.02.2020</b>
<b>Gesamt</b>			<b>-29,93 €</b>	