

**Entlastung von Eltern mit mehreren Kindern in der Pflegeversicherung ab
01.07.2023 gem. § 55 Abs. 3 S. 3 SGB XI**

Anlage: 1 Erklärungsvordruck

Guten Tag,

ab dem **01.07.2023** erhöhen sich durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) der allgemeine Beitragssatz in der Pflegeversicherung von 3,05 % auf 3,40 % und der Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,35 % auf 0,60 %. Beschäftigte mit mehreren Kindern unter 25 Jahren werden ab dem 2. Kind und bis zum 5. Kind um einen Abschlag in Höhe von 0,25 % je Kind entlastet. Bei der Berechnung dieses entlastenden Abschlags bleiben Kinder, die das 25. Lebensjahr bereits vollendet haben, unberücksichtigt.

Konkret ergeben sich in der Pflegeversicherung ab 01.07.2023 folgende Beitragssätze:

gesetzlich Versicherte	Versorgungsempfänger ohne Beihilfeanspruch	Versorgungsempfänger mit Beihilfeanspruch
ohne Kinder	4,00 %	2,30 %
mit einem Kind (altersunabhängig)	3,40 %	1,70 %
mit zwei Kindern (unter 25 Jahren)	3,15 %	1,45 %
mit drei Kindern (unter 25 Jahren)	2,90 %	1,20 %
mit vier Kindern (unter 25 Jahren)	2,65 %	0,95 %
mit mehr als vier Kindern (unter 25 Jahren)	2,40 %	0,70 %

Der Abschlag gilt für vor dem 01.07.2023 geborene Kinder ab Juli 2023 und für ab dem 01.07.2023 geborene Kinder ab dem Monat der Geburt. Eine Berücksichtigung der Kinder erfolgt bis zum Ende des Monats, in dem das jeweilige Kind sein 25. Lebensjahr vollendet hat oder hätte, danach entfällt der Abschlag.

- bitte wenden -

Eine Elterneigenschaft besteht neben den **leiblichen Kindern** auch für **Adoptivkinder**, wenn ein wirksamer Beschluss des Vormundschaftsgerichtes vorliegt. Ebenso gelten als Kinder **Pflegekinder**, wenn das Pflegschaftsverhältnis auf Dauer angelegt und zu einem Zeitpunkt begründet worden ist, zu dem das Kind die für die Familienversicherung maßgebenden Altersgrenzen noch nicht erreicht hat. Auch **Stiefkinder** sind berücksichtigungsfähig, wenn sie in den Haushalt der/des betroffenen Beschäftigten aufgenommen worden sind und die Eheschließung zu einem Zeitpunkt erfolgt ist, zu dem das Kind die für die Familienversicherung maßgebenden Altersgrenzen noch nicht erreicht hat. **Nähere Informationen zur Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern in der Pflegeversicherung nach § 55 Abs. 3 S. 3 SGB XI erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.**

Um den für Sie geltenden Beitragssatz ermitteln zu können, benötigen wir von Ihnen weitere Angaben. Bitte füllen Sie daher die beigefügte Erklärung vollständig aus und senden uns diese unterschrieben zurück. Aus Gründen der Rechtssicherheit verzichten Sie bitte unbedingt auf die Übersendung des Erklärungsvordruckes auf elektronischem Wege (z.B. E-Mail). **Beachten Sie außerdem, dass ein Beitragsabschlag für beide Elternteile in Frage kommt.** Aus diesem Grund ist die Erklärung von jeder/jedem Beschäftigten auszufüllen.

Gern können Sie geeignete Nachweise der Elterneigenschaft für die angegebenen Kinder (z.B. die Geburtsurkunde für leibliche Kinder) in Kopie vorlegen. Originale werden nicht zurückgesandt. **Ihre Krankenkasse kann Ihnen Auskunft darüber geben, welche Nachweise für welches Verwandtschaftsverhältnis geeignet sind.**

Mit freundlichen Grüßen

**Ihr Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung**
www.nlbv.niedersachsen.de

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und daher nicht unterschrieben

**Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung –NLBV-
Referat 23 - Beamtenversorgung**

30149 Hannover

Erklärung zu berücksichtigungsfähigen Kindern nach § 55 Abs. 3 S. 3 SGB XI

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen ☒

Allgemeine Angaben zur Person

Name		Aktenzeichen - -	
Vorname		Sachbearbeiter	
Sozialversicherungsnummer	E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	Telefon (freiwillige Angabe)	

Ich besitze die Elterneigenschaft im Sinne des § 55 Abs. 3 S. 3 SGB XI für die nachfolgenden Kinder
(Bitte listen Sie auch Kinder auf, die das 25. Lebensjahr bereits vollendet haben)

1.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
2.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
3.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
4.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
5.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind

- bitte wenden -

6.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
7.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
8.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
9.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind
10.	Name	Geburtsdatum	
	Vorname	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind

Ich versichere ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, unverzüglich mitzuteilen.

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung ggf. in Verbindung mit § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um Ihre künftigen Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf meine Hinweise zum Datenschutz im NLBV unter www.nlbv.niedersachsen.de.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------