

mhplus Betriebskrankenkasse · 71632 Ludwigsburg

03 3073 9741 F0 7000 15FE
DV 11.23 1,00 Deutsche Post 



*K4031*69256*0000351*29*

Frau

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ihr Ansprechpartner:

[REDACTED]@mhplus.de

Fon: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Unser Zeichen: [REDACTED]

(bitte immer angeben)

29.11.2023

Ihre Beiträge

Guten Tag, Frau [REDACTED]

herzlichen Dank für Ihre Unterlagen zu Ihren Einnahmen. Sie sind für den 31.10.2023 als Rentenantragstellerin versichert und zahlen für diese Versicherung Ihren Beitrag selbst.

Die Einstufung erfolgt unter Vorbehalt. Zur endgültigen Berechnung Ihrer Beiträge benötigen wir Ihre tatsächlichen Einnahmen. Bitte senden Sie uns hierzu die erforderlichen Nachweise (Einkommensteuerbescheid 2023), sobald sie Ihnen vorliegen.

Ihr monatlich zu zahlender Beitrag ab dem 31.10.2023 beträgt [REDACTED] €.

Die Zusammensetzung der Beiträge im Detail können Sie der Anlage entnehmen.

Durch die rückwirkende Einstufung besteht ein Rückstand von [REDACTED] Euro.

Da Sie uns zum Einzug der Beiträge ermächtigt haben, werden wir den Betrag zum 15.12.2023 von Ihrem Konto mit der IBAN [REDACTED] abbuchen. Ihre Mandats-ID ist die [REDACTED]. Unsere Gläubiger-ID zum SEPA-Lastschriftmandat lautet [REDACTED].

Bitte senden Sie Ihre Post an diese Anschrift:

mhplus Betriebskrankenkasse
71632 Ludwigsburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Vertreten durch den Vorstand
Rechtssitz: Nürnberg

Hier erreichen Sie uns persönlich und/oder telefonisch:

Bahnhofstraße 6-8
84163 Marklkofen
Fon: 08732 9399-0
Fax: 08732 9399-516
info-marklkofen@mhplus.de

Direktion:

Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
Fon: 07141 9790-0
Fax: 07141 9790-113
www.mhplus.de
IK: 108 035 612

Bankverbindung:

KSK Ludwigsburg
IBAN DE19 6045 0050 0000 0772 08 · BIC SOLADES1LBG



1160487795011

L 00069256
S 00000351
P 00001-0004
E



Datum: 29.11.2023

Vorläufige monatliche Beitragshöhe für die Zeit vom 31.10.2023 bis 31.10.2023

Grundlage ist der Steuerbescheid für 2022 vom 16.08.2023

Einnahmeart	Krankenversicherung			Pflegeversicherung		
	Höhe	Beitrags-	Beitrag	Höhe	Beitrags-	Beitrag
Versorgungsbezüge	[REDACTED] €	14,6 %	[REDACTED] €	[REDACTED] €	3,4 %	[REDACTED] €
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	[REDACTED] €	14,0 %	[REDACTED] €	[REDACTED] €	3,4 %	[REDACTED] €
Auffüllbetrag	[REDACTED] €	14,0 %	[REDACTED] €	[REDACTED] €	3,4 %	[REDACTED] €
Zusatzbeitrag	1.131,67 €	1,58 %	[REDACTED] €			
Gesamtbeitrag						

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 1.131,67 € im Monat liegt, wird Ihr Beitrag aus diesem Wert berechnet.

L00989256
S00000351
P0002-0004

