

# Erhebungsbogen

## Antrag auf Beitragsminderung 2023

### A. Angaben zur Person (Korrespondenzdaten)

Mitgliedsnummer:	Titel:
Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Tel.:	Handy:
E-Mail:	

### B. Angaben zur Eingruppierung in eine Beitragsklasse

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben nur dann zurück, wenn Sie uns Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen zur Verfügung stellen wollen. **Bitte beachten Sie:** Wenn Sie keine Angaben zu Ihren Einkünften erteilen möchten, werden Sie ohne weitere Prüfung der Beitragsklasse BK 1 zugeordnet.

	JA	NEIN
1. Ich habe meine Approbation im laufenden Beitragsjahr 2023 erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich erzielte im Jahr 2021 folgende Einkünfte <sup>1</sup> : (Pflichtnachweis: Kopie Einkommensteuerbescheid 2021)		
a) weniger als 46.725,00 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) weniger als 37.380,00 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) weniger als 28.035,00 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C. Angaben zur Eingruppierung in eine Sonderklasse

Sollten sich unter C.1. oder C.2. keine Änderungen Ihres bereits nachgewiesenen Status ergeben haben, ist die Rücksendung des Formulars nicht notwendig.

	JA	NEIN
1. Ich bin auch Mitglied einer anderen Heilberufekammer (Ärzttekammer / Psychotherapeutenkammer). Wenn ja, welche Kammer: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe die Regelaltersgrenze <sup>2</sup> erreicht und		
a) übe keine berufliche Tätigkeit aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) bin trotz Rentenbezugs weiterhin im Jahr 2023 berufstätig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) beende meine Berufstätigkeit zum <u>      </u> .2023.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Pflichtnachweis, sofern noch nicht bei der OPK eingereicht: Kopie des Rentenbescheides oder Rentenausweises, aus welchem das Datum des Rentenbeginns hervorgeht.)

<sup>1</sup>Einkünfte sind das in einem Jahr erzielte Arbeitsentgelt als Beschäftigte/r (Angestellte/r oder Beamtin/er) oder Arbeitseinkommen („Gewinn“) als Selbstständige/r. Die Einkünfte definieren sich nach § 2 Abs. 2 S. 1 Einkommensteuergesetz (EStG)

<sup>2</sup> im Sinne von § 35 und § 235 SGB VI

# Erhebungsbogen

## Antrag auf Beitragsminderung 2023

<b>3.</b> Ich erreiche im laufenden Beitragsjahr 2023 die Regelaltersgrenze und a) beende die Ausübung meiner Berufstätigkeit zum ____ . ____ .2023. b) werde weiterhin im Jahr 2023 berufstätig sein. <i>(Sobald Sie die Regelaltersgrenze erreicht haben, reichen Sie bitte eine Kopie Ihres Rentenbescheides oder - ausweises ein, damit wir Ihren Beitrag anpassen können.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Ich habe meine berufsbezogene Tätigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze zum ____ . ____ .20 ____ aufgegeben. <i>(Pflichtnachweis: bspw. Beschluss Zulassungsausschuss der KV, Kündigungsbestätigung Arbeitgeber)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.</b> Ich beziehe eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsrente seit ____ . ____ .20 ____ <i>(Pflichtnachweis: Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsrentenbescheid)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.</b> Ich beziehe Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes (ALG II/Sozialhilfe) <i>(Pflichtnachweis: ALG II-Bescheid/Sozialhilfebescheid)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.</b> Ich bin seit Beginn des laufenden Beitragsjahres 2023 für eine Dauer von mindestens sechs Monaten nicht berufstätig, da ich a) gem. § 16 SGB III arbeitslos gemeldet bin, b) arbeitsunfähig bin oder c) mich im Mutterschutz bzw. in der Elternzeit befinde <i>(Jeweilige Pflichtnachweise: Kopien ALG I-Bescheid, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom behandelnden Arzt, Geburtsurkunde und Nachweis über die Dauer der Elternzeit (z. B. Elterngeldbescheid oder Bestätigung vom Arbeitgeber))</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.</b> Ich bin trotz der Erziehung eines Kindes unter 3 Jahren berufstätig. <i>(Pflichtnachweis: Kopie der Geburtsurkunde)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Stempel

# Erläuterungen zum Erhebungsbogen 2023

(Die Ziffern entsprechen der Bezifferung im Erhebungsbogen.)

## B. Angaben zur Eingruppierung in eine Beitragsklasse

### zu 1.

Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantworten können, dann müssen Sie für das laufende Jahr keine weiteren Angaben machen. Es erfolgt automatisch die Einstufung in Beitragsklasse 4.

### zu 2.

Wenn Sie eine der Varianten a) bis c) mit „Ja“ beantwortet haben, ist als Nachweis eine Kopie Ihres Einkommensteuerbescheides des Jahres 2021 beizufügen. Ohne Nachweis erfolgt eine Einstufung in die Beitragsklasse BK 1.

## C. Angaben zur Eingruppierung in eine Sonderklasse

### zu 1.

Sind Sie auch Pflichtmitglied einer anderen Heilberufekammer, haben Sie die Hälfte der maßgebenden Beitragsklasse zu entrichten

### zu 2.b), 3.b), 8

Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantworten, wird auf der Grundlage des Günstigkeitsprinzips eine Vergleichsberechnung zwischen der relevanten einkommensbezogenen Beitragsklasse nach § 2 Abs. 4 BeitragsO-OPK (BK 1 bis BK 4) und der Sonderklasse SK 1 vorgenommen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie Angaben zu Ihren Einkünften unter Beilegung der entsprechenden Nachweise vorgenommen haben.

### zu 2.a), 5., 6.

Bei Beantwortung eine dieser Fragen mit „Ja“ erfolgt die Eingruppierung in die Sonderklasse SK 3.

### zu 4.

Haben Sie Ihre berufsbezogene Tätigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze beendet erfolgt die Eingruppierung ab dem 01.01.2023 in die Sonderklasse SK 2 (§ 2 Abs. 9 Nr. 2 BeitragsO-OPK). Der Kammer ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen. Soweit die Berufstätigkeit im laufenden Beitragsjahr erneut aufgenommen wird, erfolgt eine Neuberechnung des Beitrages.

### zu 7.

Haben Sie eine der Varianten a) bis c) mit „Ja“ beantwortet, werden Sie der Sonderbeitragsklasse SK 2 zugeordnet, sofern Sie die aktuellen Bescheinigungen der Agentur für Arbeit, Ihrer Ärztin/Ihres Arztes und/oder die relevante Erziehungszeitbescheinigung/Geburtsurkunde/n vorgelegt haben.

Voraussetzung für die Sonderbeitragsklasse SK 2 ist eine Unterbrechung der Berufstätigkeit von mindestens sechs Monaten im laufenden Beitragsjahr (2023). Dieser Zeitraum ist der Kammer unmittelbar nach Erhalt der oben genannten Unterlagen nachzuweisen. **Entfallen die Voraussetzungen, wird eine Nachberechnung vorgenommen.**

Einkünfte 2021	Beitragsklasse	Beitrag
ab 46.725,00 Euro	<b>BK1 (Regelbeitrag)</b>	<b>530,00 Euro</b>
< 46.725,00 Euro	<b>BK2 (125 vom Hundert)</b>	<b>424,00 Euro</b>
< 37.380,00 Euro	<b>BK3 (100 vom Hundert)</b>	<b>371,00 Euro</b>
< 28.035,00 Euro	<b>BK4 (75 vom Hundert)</b>	<b>159,00 Euro</b>

Sonderbeitragsklassen		
<b>Sonderklasse 1</b>	<b>265,00 Euro</b>	Tätigkeit mit Erziehung Kind unter 3 Jahren, Rente mit Tätigkeit
<b>Sonderklasse 2</b>	<b>159,00 Euro</b>	Elternzeit, Krankheit, ALG I (Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit für mind. 6 Monate im laufenden Beitragsjahr), Aufgabe der berufsbezogenen Tätigkeit vor Erreichen der Regelaltersrente
<b>Sonderklasse 3</b>	<b>53,00 Euro</b>	Rente ohne Tätigkeit, Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrente, ALG II

Bitte beachten Sie nach dem Erhalt Ihres Bescheides den § 2 Abs. 11 BeitragsO-OPK: Ein Antrag auf Zuordnung in eine andere Beitrags- oder Sonderbeitragsklasse, als in die durch den Beitragsbescheid festgesetzte, kann nur bis zum Ablauf des jeweiligen Beitragsjahres gestellt werden.

Wir weisen darauf hin, dass die Beitragsordnung der OPK auf der Website der OPK veröffentlicht ist.