

:: Beitragssätze

Krankenversicherung	
• Allgemeiner Beitragssatz (Anspruch auf Krankengeld ab 43. Tag, paritätisch finanziert 14%)	14,9%
• Ermäßigter Beitragssatz (kein Krankengeldanspruch, paritätisch finanziert 13,4%)	14,3%
• Beitragssatz aus Versorgungsbezügen	14,9%
• Beitragssatz aus gesetzlicher Rente (paritätisch finanziert 14%)	14,9%
Pflegeversicherung (kinderlose Personen zuzüglich 0,25 % = 2,2 %)	1,95%
Rentenversicherung (bis 2011)	19,9%
Arbeitslosenversicherung	2,8%
Umlageversicherung U1 (Krankheit, Erstattungssatz 80 %)	1,9%
Umlageversicherung U2 (Mutterschaft, Erstattungssatz 100 %)	0,35%
Insolvenzgeldumlage	0,1%

:: Beitragsbemessungsgrenzen (monatlich/jährlich)

	West	Ost
Kranken- und Pflegeversicherung	3.675,00 €/44.100,00 €	3.675,00 €/44.100,00 €
Renten-/Arbeitslosenversicherung	5.400,00 €/64.800,00 €	4.550,00 €/54.600,00 €
Krankenversicherungspflichtgrenze	4.050,00 €/48.600,00 €	4.050,00 €/48.600,00 €

:: Monatsbeiträge

Personenkreis freiwillig Versicherte	Krankenversicherung			Pflegeversicherung	
	paritätisch	Zuschlag	Gesamt	Eltern	kinderlos
Höher verdienende Arbeitnehmer (mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit)	514,50 €	33,08 €	547,58 €	71,66 €	80,85 €
Allgemein (Mindestbemessungsgrundlage 840,00 €)			120,12 €	16,38 €	18,48 €
Selbstständige (Mindestbemessungsgrundlage 1.890,00 €)			270,27 €	36,86 €	41,58 €
Existenzgründer – § 57 SGB III oder § 421 I SGB III (Mindestbemessungsgrundlage 1.260,00 €)			180,18 €	24,57 €	27,72 €
Höchstbeitrag für Existenzgründer, Selbstständige und sonstige freiwillig Versicherte			525,53 €	71,66 €	80,85 €
Versicherungspflichtige Studierende			53,40 €	9,98 €	11,26 €

:: Sonstiges

Bankverbindungen		Dortmunder Volksbank BLZ 441 600 14 2361555 000 2361600 000	Commerzbank BLZ 440 400 37 345 655 500 363 003 500	Dresdner Bank BLZ 440 800 50 01237 305 00 01237 019 00
Unsere Bankverbindungen aus dem Ausland (IBAN/SWIFT) finden Sie unter www.big-direkt.de/beitragssaetze.html				
Betriebsnummer für DEÜV	BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	971 414 02 (Pflegekasse: 996 249 67) 050 129 43 379 125 80		
Betriebsnummernannahmestelle				
Institutionskennzeichen	BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	103 501 080 (Krankenkasse), 183 501 080 (Pflegekasse) 103 501 091 (Krankenkasse), 183 501 091 (Pflegekasse)		
Kassenart Krankenkassennummer	Innungskrankenkasse (IKK) BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	183 06 993 06		

:: Leistungen der Pflegeversicherung

		Pflegestufe I	Pflegestufe II Schwerpflegebedürftige	Pflegestufe III Schwerstpflegebedürftige
Häusliche Pflege	Pflegesachleistungen Pflegegeld	bis 420,00 €/Monat bis 215,00 €/Monat	bis 980,00 €/Monat bis 420,00 €/Monat	bis 1.470,00 €/Monat bis 675,00 €/Monat
Pflegevertretung • durch nahe Angehörige • durch sonstige Personen	Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr	bis 215,00 €/Jahr* bis 1.470,00 €/Jahr	bis 420,00 €/Jahr* bis 1.470,00 €/Jahr	bis 675,00 €/Jahr* bis 1.470,00 €/Jahr
Kurzzeitpflege	Pflegeaufwendungen	bis 1.470,00 €/Jahr	bis 1.470,00 €/Jahr	bis 1.470,00 €/Jahr
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen	bis 420,00 €/Monat	bis 980,00 €/Monat	bis 1.470,00 €/Monat
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal	bis 1.023,00 €/Monat	bis 1.279,00 €/Monat	bis 1.470,00 €/Monat
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	Pflegeaufwendungen	10 % des Heimentgelts, höchstens 256,00 € monatlich		

* Auf Nachweis werden ehrenamtlichen Pflegepersonen notwendige Aufwendungen (Verdienstaufschlag, Fahrkosten usw.) bis zum Gesamtbetrag von 1.470,00 € erstattet.

:: Aktuelle Zuzahlungen und Belastungsgrenzen

Krankenhausbehandlung (für max. 28 Tage)	täglich 10,00 €
Stationäre Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen	täglich 10,00 €
Mütterkuren/Väterkuren	täglich 10,00 €
Fahrkosten zur stationären Behandlung**	Zuzahlung 10 % min. 5,00 € – max. 10,00 €
Heilmittel , z. B. Bäder, Massagen, Krankengymnastik	10 % je Heilmittel + 10,00 € pro Rezept
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel , z. B. Inkontinenzartikel	Zuzahlung 10 % pro Packung max. 10,00 € für den Monatsbedarf
Nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel , z. B. Roll- und Toilettenstühle	Zuzahlung 10 % min. 5,00 € – max. 10,00 €
Arznei- und Verbandmittel	Zuzahlung 10 % min. 5,00 € – max. 10,00 €
Haushaltshilfe	Zuzahlung 10 % min. 5,00 € – max. 10,00 € je Kalendertag
Häusliche Krankenpflege	Zuzahlung 10 % + 10,00 € je Verordnung begrenzt auf 28 Tage je Kalenderjahr
Praxisgebühr***	pro Quartal 10,00 €

** Die Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden nur in Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung übernommen.
Infos unter 0800.54565456

*** Bei jeder Erstinanspruchnahme beim Arzt, Zahnarzt und Psychotherapeuten