

:: Beitragssätze

Krankenversicherung	
• Allgemeiner Beitragssatz (Anspruch auf Krankengeld ab dem 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	0,41%

:: Beitragsbemessungsgrenzen (monatlich/jährlich)

	West	Ost
Kranken- und Pflegeversicherung	3.750,00 €/45.000,00 €	3.750,00 €/45.000,00 €
Renten-/Arbeitslosenversicherung	5.500,00 €/66.000,00 €	4.650,00 €/55.800,00 €
Krankenversicherungspflichtgrenze	4.162,00 €/49.950,00 €	4.162,50 €/49.950,00 €

:: Monatsbeiträge

Personenkreis freiwillig Versicherte	Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag	Krankenversicherung			Pflegeversicherung	
		paritätisch	Zuschlag	Gesamt	Eltern	kinderlos
Höher verdienende Arbeitnehmer	ja	525,00 €	33,75 €	558,75 €	73,12 €	82,50 €
Allgemein (Mindestbemessungsgrundlage 851,67 €)	nein			121,79 €	16,61 €	18,74 €
Selbstständige (Mindestbemessungsgrundlage 1.916,25 €)	nein			274,02 €	37,37 €	42,16 €
	ja			285,52 €	37,37 €	42,16 €
Existenzgründer – § 57 SGB III oder § 421 I SGB III (Mindestbemessungsgrundlage 1.277,50 €)	nein			182,68 €	24,91 €	28,11 €
	ja			190,35 €	24,91 €	28,11 €
Höchstbeitrag für Selbstständige, Existenzgründer	nein			536,25 €	73,13 €	82,50 €
	ja			558,75 €	73,13 €	82,50 €
Höchstbeitrag für sonstige freiwillig Versicherte	nein			536,25 €	73,13 €	82,50 €
Versicherungspflichtige Studierende	nein			53,40 €	9,98 €	11,26 €

:: Sonstiges

Bankverbindungen	BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	Dortmunder Volksbank BLZ 44160014 2361555 000 2361600 000	Commerzbank BLZ 44040037 345655500 363003500
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	103501080 (Krankenkasse), 183501080 (Pflegekasse) 103501091 (Krankenkasse), 183501091 (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 440,00 €/Monat bis 225,00 €/Monat	bis 1.040,00 €/Monat bis 430,00 €/Monat	bis 1.510,00 €/Monat bis 685,00 €/Monat
Pflegevertretung • durch nahe Angehörige • durch sonstige Personen	Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr	bis 225,00 €/Jahr* bis 1.510,00 €/Jahr	bis 430,00 €/Jahr* bis 1.510,00 €/Jahr	bis 685,00 €/Jahr* bis 1.510,00 €/Jahr
Kurzzeitpflege	Pflegeaufwendungen	bis 1.510,00 €/Jahr	bis 1.510,00 €/Jahr	bis 1.510,00 €/Jahr
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen	bis 440,00 €/Monat	bis 1.040,00 €/Monat	bis 1.510,00 €/Monat
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal	bis 1.023,00 €/Monat	bis 1.279,00 €/Monat	bis 1.510,00 €/Monat
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	Pflegeaufwendungen	10 % des Heimentgelts, höchstens 256,00 € monatlich		

* Auf Nachweis werden ehrenamtlichen Pflegepersonen notwendige Aufwendungen (Verdienstausschlag, Fahrkosten usw.) bis zum Gesamtbetrag von 1.510,00 € 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