

### :: Beitragssätze

<b>Krankenversicherung</b>	
• Allgemeiner Beitragssatz (Arbeitgeber 7,3 %, Arbeitnehmer 8,2 %)	15,5 %
• Ermäßigter Beitragssatz (Arbeitgeber 7 %, Arbeitnehmer 7,9 %)	14,9 %
• Beitragssatz aus Versorgungsbezügen	15,5 %
• Beitragssatz aus gesetzlicher Rente	15,5 %
<b>Pflegeversicherung</b> (kinderlose Personen zuzüglich 0,25 % = 2,2 %)	1,95 %
<b>Rentenversicherung</b>	19,9 %
<b>Arbeitslosenversicherung</b>	3,0 %
<b>Umlageversicherung U1</b> (Krankheit, Erstattungssatz 80 %)	1,9 %
<b>Umlageversicherung U2</b> (Mutterschaft, Erstattungssatz 100 %)	0,35 %
<b>Insolvenzgeldumlage</b>	0,00 %

### :: Beitragsbemessungsgrenzen (monatlich/jährlich)

	West	Ost
<b>Kranken- und Pflegeversicherung</b>	3.712,50 €/44.550,00 €	3.712,50 €/44.550,00 €
<b>Renten-/Arbeitslosenversicherung</b>	5.500,00 €/66.000,00 €	4.800,00 €/57.600,00 €
<b>Krankenversicherungspflichtgrenze</b>	4.125,00 €/49.500,00 €	4.125,00 €/49.500,00 €

### :: Monatsbeiträge

Personenkreis freiwillig Versicherte	Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag	Krankenversicherung			Pflegeversicherung	
		Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Gesamt	Eltern	kinderlos
<b>Höher verdienende Arbeitnehmer</b>	ja	271,01 €	304,43 €	575,44 €	72,39 €	81,68 €
<b>Allgemein</b> (Mindestbemessungsgrundlage 851,67 €)	nein			126,90 €	16,61 €	18,74 €
<b>Selbstständige</b> (Mindestbemessungsgrundlage 1.916,25 €)	nein			285,52 €	37,37 €	42,16 €
	ja			297,02 €	37,37 €	42,16 €
<b>Existenzgründer – § 57 SGB III oder § 421 I SGB III</b> (Mindestbemessungsgrundlage 1.277,50 €)	nein			190,35 €	24,91 €	28,11 €
	ja			198,01 €	24,91 €	28,11 €
<b>Höchstbeitrag für Selbstständige, Existenzgründer</b>	nein			553,16 €	72,39 €	81,68 €
	ja			575,44 €	72,39 €	81,68 €
<b>Höchstbeitrag für sonstige freiwillig Versicherte</b>	nein			553,16 €	72,39 €	81,68 €
<b>Versicherungspflichtige Studierende</b>	nein	Wintersemester 2010/2011		55,55 €	9,98 €	11,26 €
		Sommersemester 2011		64,77 €	11,64 €	13,13 €

### :: Sonstiges

<b>Bankverbindungen</b>	BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	Dortmunder Volksbank BLZ 44160014 2361555 000 2361600 000	Commerzbank BLZ 440 400 37 345 655 500 363 003 500
Unsere Bankverbindungen aus dem Ausland (IBAN/SWIFT) finden Sie unter <a href="http://www.big-direkt.de/beitragssaetze.html">www.big-direkt.de/beitragssaetze.html</a>			
<b>Betriebsnummer für DEÜV</b>	BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	971 414 02 (Pflegekasse: 996 249 67) 050 129 43 379 125 80	
<b>Betriebsnummernannahmestelle</b>			
<b>Institutionskennzeichen</b>	BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	103501080 (Krankenkasse), 183501080 (Pflegekasse) 103501091 (Krankenkasse), 183501091 (Pflegekasse)	
<b>Kassenart Krankenkassennummer</b>	Innungskrankenkasse (IKK) BIG direkt gesund West BIG direkt gesund Ost	183 06 993 06	

**Die BundesInnungskrankenkasse!**

[www.big-direkt.de](http://www.big-direkt.de)

## :: Leistungen der Pflegeversicherung

		<b>Pflegestufe I</b>	<b>Pflegestufe II</b> Schwerpflegebedürftige	<b>Pflegestufe III</b> Schwerstpflegebedürftige
<b>Häusliche Pflege</b>	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
<b>Pflegevertretung</b> • 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
<b>Kurzzeitpflege</b>	Pflegeaufwendungen	bis 1.510,00 €/Jahr	bis 1.510,00 €/Jahr	bis 1.510,00 €/Jahr
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>	Pflegeaufwendungen	bis 440,00 €/Monat	bis 1.040,00 €/Monat	bis 1.510,00 €/Monat
<b>Vollstationäre Pflege</b>	Pflegeaufwendungen pauschal	bis 1.023,00 €/Monat	bis 1.279,00 €/Monat	bis 1.510,00 €/Monat
<b>Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe</b>	Pflegeaufwendungen	10 % des Heimentgelts, höchstens 256,00 € monatlich		

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

## :: Aktuelle Zuzahlungen und Belastungsgrenzen

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