



Daten, Fakten, Zahlen 2020

Die aktuellen Zahlen und Bemessungsgrenzen haben wir hier für Sie gebündelt zusammengestellt. Die Werte für die Vorjahre haben wir als PDFs zum Download für Sie hinterlegt.

Krankenversicherung (West und Ost)

Beitragsätze	in Prozenten
Allgemeiner Beitragssatz (Anspruch auf Krankengeld ab 43. Tag, inkl. Zusatzbeitrag BIG **zusatzbeitrag** %)	**beitragssatz_inkl_zusatzbeitrag** %
Allgemeiner Beitragssatz (Arbeitgeber 7,3%, Arbeitnehmer 7,3%)	**beitragssatz_allgemein_ohne_Zusatzbeitrag** %
Ermäßigter Beitragssatz (kein Krankengeldanspruch)	**beitragssatz_big_ermaessigt** %
Beitragssatz aus Versorgungsbezügen	**beitragssatz_pflichtvers_versorgung** %
Beitragssatz aus gesetzlicher Rente	**beitragssatz_allgemein_ohne_Zusatzbeitrag** %
Zusatzbeitrag (Arbeitgeber 0,65 %, Arbeitnehmer 0,65 %)	**zusatzbeitrag** %
Umlageversicherung (West und Ost) U 1 (Bei Krankheit) -Erstattungssatz 80 %	**u1_prozent** %
Umlageversicherung (West und Ost) U 2 (Bei Mutterschaft) - Erstattungssatz 100 %	**u2_prozent** %
Insolvenzgeldumlage	**Insolvenzgeldumlage** %

Sonstige Sozialversicherung	in Prozenten
Pflegeversicherung (Personen ohne Kinder zuzügl. 0,25%)	**pflegeversicherung_normal** %
Rentenversicherung	**rv_beitrag** %
Arbeitslosenversicherung	**av_beitrag** %

Beitragsbemessungsgrenzen (monatlich/jährlich)

Versicherung	West	Ost
Kranken- und Pflegeversicherung	**beitragsbemessungsgrenze** / **beitragsbemessungsgrenze_jaehrlich**	**beitragsbemessungsgrenze** / **beitragsbemessungsgrenze_jaehrlich**
Renten- und Arbeitslosenversicherung	**beitragsbemessung_renten_west_mtl** / **beitragsbemessung_renten_west_jahr**	**beitragsbemessung_renten_ost_mtl** / **beitragsbemessung_renten_ost_jahr**
Krankenversicherungspflichtgrenze	**krankenvers_pflichtgrenze_mtl** / **krankenvers_pflichtgrenze_jahr**	**krankenvers_pflichtgrenze_mtl** / **krankenvers_pflichtgrenze_jahr**

Monatsbeiträge - Personenkreis freiwillig Versicherte Arbeitnehmer

Personenkreis Anspruch	Krankenversicherung			
freiwillig	auf	Arbeitgeber	Arbeitnehmer	
Versicherte	Kranken			
	geld*		Gesamt	
Höher verdienende Arbeitnehmer	ja	**fm_hoerhverd_arbeitnehmer_arbeitgeber**	**fm_hoerhverd_arbeitnehmer_arbeitnehmer**	**fm_hoerhverd_arbei

*Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag

Monatsbeiträge - Personenkreis sonstige freiwillig Versicherte

Personenkreis freiwillig Versicherte	Anspruch Gesamt auf Kranken geld*	Pflegeversicherung		
		Eltern	ohne Ki	
Mindestbeitrag allgemein (Bemessungsgrundlage **fm_allg_mbg**)	nein	**fm_allg_mbg840_gesamt**	**fm_allg_mbg840_pv_eltern**	**fm_allg_mbg840_gesamt**
Höchstbeitrag Selbstständige (Bemessungsgrundlage **beitragsbemessungsgrenze**)	nein	**hoechstb_existenz_selbst_sonst_fm_g**	**hoechst_existenz_selbst_sonst_fm_pv_elter**	**hoechstb_existenz_selbst_sonst_fm_g**
	ja	**hoechst_existenz_selbst_KG**	**hoechst_existenz_selbst_sonst_fm_pv_elter**	**hoechstb_existenz_selbst_KG**
Mindestbeitrag Selbständige, Existenzgründer (Bemessungsgrundlage **fm_allg_mbg**)	nein	**existenzgr_mbg1260_gesamt**	**existenzgr_mbg1260_pv_eltern**	**existenzgr_mbg1260_gesamt**
	ja	**existenzgr_mbg1260_gesamt_KG**	**existenzgr_mbg1260_pv_eltern**	**existenzgr_mbg1260_gesamt_KG**
Höchstbeitrag allgemein (Bemessungsgrundlage **beitragsbemessungsgrenze**)	nein	**hoechst_sonst_frw**	**hoechst_existenz_selbst_sonst_fm_pv_elter**	**hoechst_sonst_frw**
Versicherungspflichtige Studenten (Bemessungsgrundlage **Bemessungsgrundlage_Studenten**)	nein	**verspfl_studenten_gesamt**	**verspfl_studenten_gesamt_eltern**	**verspfl_studenten_gesamt**

Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Tages- / Nachtpflege	vollstationäre Pflege
Pflegegrad 2	**Pflegegrad_2_Pflegegeld** /Monat	**Pflegegrad_2_Pflegesachleistung** /Monat	**Pflegegrad_2_Tages-Nachtpflege** /Monat	**Pflegegrad_2_vollstationaer** /Monat
Pflegegrad 3	**Pflegegrad_3_Pflegegeld** /Monat	**Pflegegrad_3_Pflegesachleistung** /Monat	**Pflegegrad_3_Tages-Nachtpflege** /Monat	**Pflegegrad_3_vollstationaer** /Monat
Pflegegrad 4	**Pflegegrad_4_Pflegegeld** /Monat	**Pflegegrad_4_Pflegesachleistung** /Monat	**Pflegegrad_4_Tages-Nachtpflege** /Monat	**Pflegegrad_4_vollstationaer** /Monat
Pflegegrad 5	**Pflegegrad_5_Pflegegeld** /Monat	**Pflegegrad_5_Pflegesachleistung** /Monat	**Pflegegrad_5_Tages-Nachtpflege** /Monat	**Pflegegrad_5_vollstationaer** /Monat

Pflegegrad 1:

Der Pflegegrad 1 gilt für Personen mit einer geringen Einschränkung der Selbstständigkeit. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten folgende Leistungen: Pflegeberatung und Pflegekurse, Wohngruppenzuschlag, Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen und ein Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser Entlastungsbetrag kann auch für Pflegesachleistungen genutzt werden. Im Pflegegrad 1 besteht kein Anspruch auf ein monatliches Pflegegeld.

Verhinderungspflege	**Verhinderungspflege** /Jahr, erhöhbar um **Verhinderungspflege_erhoehbar** aus der Kurzzeitpflege
Kurzzeitpflege	**Kurzzeitpflege** /Jahr, erhöhbar um **Kurzzeitpflege_erhoehbar** aus der Verhinderungspflege
Wohngruppenzuschlag	**Wohngruppenzuschlag** /Monat
Entlastungsbetrag	**Entlastungsbetrag** /Monat
Wohnumfeldverbesserungen	**Wohnumfeldverbesserungen** /Maßnahme
Beratungseinsatz PG 1-3	**Beratungseinsatz_PG1-3** /Einsatz
Beratungseinsatz PG 4-5	**Beratungseinsatz_PG4-5** /Einsatz
Behindertenhilfe	**Behindertenhilfe** /Monat

Aktuelle Zuzahlungen und Belastungsgrenzen

Art der Leistung	Höhe der Zuzahlung
Krankenhausbehandlung (für max. 28 Tage)	täglich **zuzahlung_krankenhaus**
Stationäre Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen	täglich **zuzahlung_vorsorge_reha**
Mütterkuren/Väterkuren	täglich **muetter_vaeter_kuren**
Fahrtkosten zur stationären Behandlung**	Zuzahlung **zuzahlung_fahrtkosten_prozent** % min. **zuzahlung_fahrtkosten_mindest_EUR** - max. **zuzahlung_fahrtkosten_max_EUR**
Heilmittel, z.B. Bäder, Massagen, Krankengymnastik	**zuzahlung_heilm_prozent** % je Heilmittel + **zuzahlung_heilm_EUR** pro Rezept
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel: z.B. Inkontinenzartikel	Zuzahlung **zuzahlung_hilfsm_einmalverbrauch_prozent** % pro Packung max. **zuzahlung_hilfsm_einmalverbrauch_maxi_EUR** für den Monatsbedarf
Nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel: z.B. Roll- und Toilettenstühle	Zuzahlung **zuzahlung_hilfsm_geraete_prozent** % min. **zuzahlung_hilfsm_geraete_mindest_EUR** -max. **zuzahlung_hilfsm_geraete_maxi_EUR**
Arznei- und Verbandmittel entsprechend Packungsgröße	Zuzahlung **zuzahlung_arznm_prozent** % min. **zuzahlung_arznm_mindest_EUR** - max. **zuzahlung_arznm_max_EUR**
Haushaltshilfe	Zuzahlung **zuzahlung_hhhilfe_prozent** % min. **zuzahlung_hhhilfe_mindest_EUR** -max. **zuzahlung_hhhilfe_max_EUR** je Kalendertag
Häusliche Krankenpflege (für max. 28 Tage)	Zuzahlung **zuzahlung_krapfl_prozent** % + **zuzahlung_krapfl_verord_EUR** Verordnung begrenzt auf 28 Tage je Kalenderjahr

** Die Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung werden nur in Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung übernommen. Sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne. Unter der kostenlosen Hotline 0800.54565456 sind wir rund um die Uhr für Sie erreichbar.

Betriebsnummer für DEÜV

Empfänger	Betriebsnummer
BIG direkt gesund	**betriebsnr_big_west** (Pflegekasse: **betriebsnr_big_west_pflegekasse**)
Betriebsnummerannahmestelle	**betriebsnr_annahmestelle**

Institutionskennzeichen

Empfänger	Institutionskennzeichen
BIG direkt gesund, West	**institutionskennz_west_kranken** (Krankenkasse) **institutionskennz_west_pflege** (Pflegekasse)
BIG direkt gesund, Ost	**institutionskennz_ost_kranken** (Krankenkasse) **institutionskennz_ost_pflege** (Pflegekasse)

Krankenkassennummer

Krankenkasse	Krankenkassennummer
BIG direkt gesund, West	**kassennr_west**
BIG direkt gesund, Ost	**kassennr_ost**
Kassenart	Innungskrankenkasse (IKK)

IBAN und SWIFT-Code (BIC)

Geldinstitut	Swift (BIC)	IBAN
Dortmunder Volksbank	GENODEM1DOR	DE48 4416 0014 2361 5550 00
Commerzbank	COBADEFFXXX	DE75 4404 0037 0345 6555 00