

BEITRAGSSÄTZE	
Krankenversicherung	
• Allgemeiner Beitragssatz (Arbeitgeber 7,3 %, Arbeitnehmer 7,3 %)	14,6 %
• Ermäßigter Beitragssatz (Arbeitgeber 7,0 %, Arbeitnehmer 7,0 %)	14,0 %
• Zusatzbeitrag (durchschnittlich 1,0 %)	1,0 %
• Beitragssatz aus Versorgungsbezügen	14,6 %
• Beitragssatz aus gesetzlicher Rente	14,6 %
Pflegeversicherung (kinderlose Personen nach Vollendung des 23. Lebensjahres zuzüglich 0,25 % = 2,8 %)	2,55 %
Rentenversicherung	18,6 %
Arbeitslosenversicherung	3,0 %
Umlageversicherung U1 (Krankheit, Erstattungssatz 80 %)	2,6 %
Umlageversicherung U2 (Mutterschaft, Erstattungssatz 100 %)	0,45 %
Insolvenzgeldumlage	0,06 %

BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZEN (MONATLICH/JÄHRLICH)		
	West	Ost
Kranken-/Pflegeversicherung	4.425,00 €/53.100,00 €	4.425,00 €/53.100,00 €
Renten-/Arbeitslosenversicherung	6.500,00 €/78.000,00 €	5.800,00 €/69.600,00 €
Krankenversicherungspflichtgrenze	4.950,00 €/59.400,00 €	4.950,00 €/59.400,00 €

MONATSBEITRÄGE						
Personenkreis freiwillig Versicherte	Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag	Krankenversicherung			Pflegeversicherung	
		Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Gesamt	Eltern	Kinderlose
Höherverdienende Arbeitnehmer	ja	323,03 €	367,27 €	690,30 €	112,84 €	123,90 €
Allgemein (Mindestbemessungsgrundlage 1.015,00 €)	nein			152,25 €	25,88 €	28,42 €
Selbstständige (Mindestbemessungsgrundlage 2.283,75 €)	nein			342,57 €	58,24 €	63,95 €
	ja			356,27 €	58,24 €	63,95 €
Existenzgründer – § 94 SGB III (Mindestbemessungsgrundlage 1.522,50 €)	nein			228,38 €	38,82 €	42,63 €
	ja			237,52 €	38,82 €	42,63 €
Höchstbeitrag für Selbstständige, Existenzgründer	nein			663,75 €	112,84 €	123,90 €
	ja			690,30 €	112,84 €	123,90 €
Höchstbeitrag für sonstige freiwillig Versicherte	nein			663,75 €	112,84 €	123,90 €
Versicherungspflichtige Studierende (Mindestbemessungsgrundlage 649,00 €)	nein			72,82 €	16,55 €	18,17 €

SONSTIGES		
	BIG direkt gesund West	BIG direkt gesund Ost
Bankverbindungen Dortmunder Volksbank Commerzbank	IBAN: DE48 4416 0014 2361 5550 00 IBAN: DE75 4404 0037 0345 6555 00	BIC: GENODEM1DOR BIC: COBADEFFXXX
Gläubiger-Identifikationsnr.	DE63ZZZ000000008438	
Betriebsnummer für Datenübermittlung	971 414 02	
Annahmestelle Betriebsnr.	379 125 80	
Institutionskennzeichen	103 501 080 (Krankenkasse)/183 501 080 (Pflegekasse)	103 501 091 (Krankenkasse)/183 501 091 (Pflegekasse)
Innungskrankenkasse (IKK)	Krankenkassennummer 183 06	Krankenkassennummer 993 06
Fälligkeitstage für Arbeitgeber	big-direkt.de/faelligkeitstage	

LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG NACH PFLEGEGRAD

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Tages-/Nachtpflege	vollstationäre Pflege
2	316,00 €/Monat	689,00 €/Monat	689,00 €/Monat	770,00 €/Monat
3	545,00 €/Monat	1.298,00 €/Monat	1.298,00 €/Monat	1.262,00 €/Monat
4	728,00 €/Monat	1.612,00 €/Monat	1.612,00 €/Monat	1.775,00 €/Monat
5	901,00 €/Monat	1.995,00 €/Monat	1.995,00 €/Monat	2.005,00 €/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 stat. Pflegeeinrichtungen und ein Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € monatlich. Dieser Entlastungsbetrag kann auch für Pflegesachleistungen genutzt werden. Im Pflegegrad 1 besteht kein Anspruch auf ein monatliches Pflegegeld.

LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG ALLGEMEIN

Verhinderungspflege	1.612,00 €/Jahr Erhöhebbar um 806,00 € aus der Kurzzeitpflege
Kurzzeitpflege	1.612,00 €/Jahr Erhöhebbar um 1.612,00 € aus der Verhinderungspflege
Wohngruppenzuschlag	214,00 €/Monat
Entlastungsbetrag	125,00 €/Monat
Wohnumfeldverbesserung	4.000,00 €/Maßnahme
Beratungseinsatz	(PG 1-3) 23,00 €/Einsatz (PG 4-5) 33,00 €/Einsatz
Behindertenhilfe	266,00 €/Monat

AKTUELLE ZUZAHLUNGEN UND BELASTUNGSGRENZEN

Krankenhausbehandlung (für max. 28 Tage)	10,00 €/Tag
Stationäre Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen	10,00 €/Tag
Mütterkuren/Väterkuren	10,00 €/Tag
Fahrtkosten zur stationären Behandlung*	Zuzahlung 10 % min. 5,00 € – max. 10,00 €
Heilmittel, z. B. Bäder, Massagen, Krankengymnastik	10 %/Heilmittel + 10,00 €/Rezept
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, z. B. Inkontinenzartikel	Zuzahlung 10 %/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 €/Kalendertag
Häusliche Krankenpflege	Zuzahlung 10 % + 10,00 €/Verordnung begrenzt auf 28 Tage/Kalenderjahr

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