

### BEITRAGSSÄTZE

<b>Krankenversicherung</b>	
• 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 %
<b>Pflegeversicherung</b> (kinderlose Personen nach Vollendung des 23. Lebensjahres zuzüglich 0,25 % = 2,8 %)	2,55 %
<b>Rentenversicherung</b>	18,6 %
<b>Arbeitslosenversicherung</b>	3,0 %
<b>Umlageversicherung U1</b> (Krankheit, Erstattungssatz 80 %)	2,6 %
<b>Umlageversicherung U2</b> (Mutterschaft, Erstattungssatz 100 %)	0,45 %
<b>Insolvenzgeldumlage</b>	0,06 %

### BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZEN (MONATLICH/JÄHRLICH)

	West	Ost
<b>Kranken-/Pflegeversicherung</b>	4.425,00 €/53.100,00 €	4.425,00 €/53.100,00 €
<b>Renten-/Arbeitslosenversicherung</b>	6.500,00 €/78.000,00 €	5.800,00 €/69.600,00 €
<b>Krankenversicherungspflichtgrenze</b>	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
<b>Höherverdienende Arbeitnehmer</b>	ja	323,03 €	367,27 €	690,30 €	112,84 €	123,90 €
<b>Allgemein</b> (Mindestbemessungsgrundlage 1.015,00 €)	nein			152,25 €	25,88 €	28,42 €
<b>Selbstständige</b> (Mindestbemessungsgrundlage 2.283,75 €)	nein			342,57 €	58,24 €	63,95 €
	ja			356,27 €	58,24 €	63,95 €
<b>Existenzgründer – § 94 SGB III</b> (Mindestbemessungsgrundlage 1.522,50 €)	nein			228,38 €	38,82 €	42,63 €
	ja			237,52 €	38,82 €	42,63 €
<b>Höchstbeitrag für Selbstständige, Existenzgründer</b>	nein			663,75 €	112,84 €	123,90 €
	ja			690,30 €	112,84 €	123,90 €
<b>Höchstbeitrag für sonstige freiwillig Versicherte</b>	nein			663,75 €	112,84 €	123,90 €
<b>Versicherungspflichtige Studierende</b> (Mindestbemessungsgrundlage 649,00 €)	nein			72,82 €	16,55 €	18,17 €

### SONSTIGES

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