

BEITRAGSSÄTZE	
Krankenversicherung	
• Allgemeiner Beitragssatz (Arbeitgeber 7,3 %, Arbeitnehmer 7,3 %)	14,6 %
• Ermäßigter Beitragssatz (Arbeitgeber 7,0 %, Arbeitnehmer 7,0 %)	14,0 %
• Zusatzbeitrag (Arbeitgeber 0,5 %, Arbeitnehmer 0,5 %)	1,0 %
• Beitragssatz aus Versorgungsbezügen	14,6 %
• Beitragssatz aus gesetzlicher Rente	14,6 %
Pflegeversicherung (kinderlose Personen nach Vollendung des 23. Lebensjahres zuzüglich 0,25 % = 3,3 %)	3,05 %
Rentenversicherung	18,6 %
Arbeitslosenversicherung	2,5 %
Umlageversicherung U1 (Krankheit, Erstattungssatz 80 %)	2,6 %
Umlageversicherung U2 (Mutterschaft, Erstattungssatz 100 %)	0,45 %
Insolvenzgeldumlage	0,06 %

BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZEN (MONATLICH / JÄHRLICH)	West	Ost
Kranken- / Pflegeversicherung	4.537,50 € / 54.450,00 €	4.537,50 € / 54.450,00 €
Renten- / Arbeitslosenversicherung	6.700,00 € / 80.400,00 €	6.150,00 € / 73.800,00 €
Krankenversicherungspflichtgrenze	5.062,50 € / 60.750,00 €	5.062,50 € / 60.750,00 €

MONATSBEITRÄGE FREIWILLIG VERSICHERTE ARBEITNEHMER								
	Bemessungs- grundlage	Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag	Krankenversicherung			Pflegeversicherung		
			Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Gesamt	Arbeitgeber*	Arbeitnehmer	Gesamt
Eltern	4.537,50 €	ja	353,93 €	353,93 €	707,86 €	69,20 €	69,19 €	138,39 €
Kinderlose	4.537,50 €	ja	353,93 €	353,93 €	707,86 €	69,20 €	80,54 €	149,74 €

*Bei Beschäftigung in Sachsen 46,51 €. Der Arbeitnehmeranteil erhöht sich entsprechend.

MONATSBEITRÄGE SONSTIGE FREIWILLIG VERSICHERTE					
	Bemessungs- grundlage	Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	
				Kinderlose	Eltern
Mindestbeitrag allgemein	1.038,33 €	nein	155,75 €	34,26 €	31,67 €
Höchstbeitrag allgemein	4.537,50 €	nein	680,63 €	149,74 €	138,39 €
Mindestbeitrag Selbstständige, Existenzgründer	1.038,33 €	nein / ja	155,75 € / 161,98 €	34,26 €	31,67 €
Höchstbeitrag Selbstständige	4.537,50 €	nein / ja	680,63 € / 707,86 €	149,74 €	138,39 €
Versicherungspflichtige Studierende	649,00 €	nein	72,82 €	21,42 €	19,79 €

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 Annahmestelle Betriebsnr.	971 414 02 379 125 80	
Institutionskennzeichen	103501080 (Krankenkasse)/183501080 (Pflegekasse)	103501091 (Krankenkasse)/183501091 (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