

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 (Arbeitgeber 0,5 %, Arbeitnehmer 0,5 %)	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 % = 3,3 %)	3,05 %
<b>Rentenversicherung</b>	18,6 %
<b>Arbeitslosenversicherung</b>	2,5 %
<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>	4.537,50 € / 54.450,00 €	4.537,50 € / 54.450,00 €
<b>Renten- / Arbeitslosenversicherung</b>	6.700,00 € / 80.400,00 €	6.150,00 € / 73.800,00 €
<b>Krankenversicherungspflichtgrenze</b>	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
<b>Eltern</b>	4.537,50 €	ja	353,93 €	353,93 €	707,86 €	69,20 €	69,19 €	138,39 €
<b>Kinderlose</b>	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
<b>Mindestbeitrag allgemein</b>	1.038,33 €	nein	155,75 €	34,26 €	31,67 €
<b>Höchstbeitrag allgemein</b>	4.537,50 €	nein	680,63 €	149,74 €	138,39 €
<b>Mindestbeitrag Selbstständige, Existenzgründer</b>	1.038,33 €	nein / ja	155,75 € / 161,98 €	34,26 €	31,67 €
<b>Höchstbeitrag Selbstständige</b>	4.537,50 €	nein / ja	680,63 € / 707,86 €	149,74 €	138,39 €
<b>Versicherungspflichtige Studierende</b>	649,00 €	nein	72,82 €	21,42 €	19,79 €

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