

### 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 1,1 %)	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 % = 2,6 %)	2,35 %
<b>Rentenversicherung</b>	18,7 %
<b>Arbeitslosenversicherung</b>	3,0 %
<b>Umlageversicherung U1</b> (Krankheit, Erstattungssatz 80 %)	2,2 %
<b>Umlageversicherung U2</b> (Mutterschaft, Erstattungssatz 100 %)	0,55 %
<b>Insolvenzgeldumlage</b>	0,12 %

### BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZEN (MONATLICH/JÄHRLICH)

	West	Ost
<b>Kranken-/Pflegeversicherung</b>	4.237,50 €/50.850,00 €	4.237,50 €/50.850,00 €
<b>Renten-/Arbeitslosenversicherung</b>	6.200,00 €/74.400,00 €	5.400,00 €/64.800,00 €
<b>Krankenversicherungspflichtgrenze</b>	4.687,50 €/56.250,00 €	4.687,50 €/56.250,00 €

### MONATSBEITRÄGE

Personenkreis freiwillig Versicherte	Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag	Krankenversicherung			Pflegeversicherung	
		Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Gesamt	Eltern	Kinderlose
<b>Höherverdienende Arbeitnehmer</b>	ja	309,34 €	351,72 €	661,06 €	99,58 €	110,18 €
<b>Allgemein</b> (Mindestbemessungsgrundlage 968,33 €)	nein			145,25 €	22,76 €	25,18 €
<b>Selbstständige</b> (Mindestbemessungsgrundlage 2.178,75 €)	nein ja			326,82 € 339,89 €	51,20 € 51,20 €	56,65 € 56,65 €
<b>Existenzgründer – § 94 SGB III</b> (Mindestbemessungsgrundlage 1.452,50 €)	nein ja			217,88 € 226,60 €	34,13 € 34,13 €	37,77 € 37,77 €
<b>Höchstbeitrag für Selbstständige, Existenzgründer</b>	nein ja			635,63 € 661,06 €	99,58 € 99,58 €	110,18 € 110,18 €
<b>Höchstbeitrag für sonstige freiwillig Versicherte</b>	nein			635,63 €	99,58 €	110,18 €
<b>Versicherungspflichtige Studierende</b> (Mindestbemessungsgrundlage 649,00 €)	nein			72,82 €	15,25 €	16,87 €

### 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 DEÜV</b> <b>Annahmestelle Betriebsnr.</b>	971 414 02 (Pflegekasse: 996 249 67) 379 125 80	050 129 43 (Pflegekasse: 996 184 91) 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>	www.big-direkt.de/faelligkeitstage	

### LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

		Pflegestufe 1	Pflegestufe 2 Schwerpflegebedürftige	Pflegestufe 3 Schwerstpflegebedürftige
Häusliche Pflege	Pflegesachleistungen Pflegegeld	bis 468,00 €/Monat bis 244,00 €/Monat	bis 1.144,00 €/Monat bis 458,00 €/Monat	bis 1.612,00 €/Monat bis 728,00 €/Monat
Pflegevertretung** • durch nahe Angehörige • durch sonstige Personen	Pflegeaufwendungen für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr	bis 244,00 €/Jahr* bis 1.612,00 €/Jahr	bis 458,00 €/Jahr* bis 1.612,00 €/Jahr	bis 728,00 €/Jahr* bis 1.612,00 €/Jahr
Kurzzeitpflege***	Pflegeaufwendungen für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr	bis 1.612,00 €/Jahr	bis 1.612,00 €/Jahr	bis 1.612,00 €/Jahr
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen	468,00 €/Monat	bis 1.144,00 €/Monat	bis 1.612,00 €/Monat
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal	bis 1.064,00 €/Monat	bis 1.330,00 €/Monat	bis 1.612,00 €/Monat
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	Pflegeaufwendungen	10 % des Heimentgelts, höchstens 266,00 € monatlich		

\* Auf Nachweis werden ehrenamtlichen Pflegepersonen notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall, Fahrkosten usw.) bis zum Gesamtbetrag von 1.612,00 € erstattet.

\*\* Erhöhung auf bis zu 2.418,00 € aus den Mitteln der Kurzzeitpflege möglich.

\*\*\* Erhöhung auf bis zu 3.224,00 € aus den Mitteln der Verhinderungspflege möglich.

### LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG MIT EINGESCHRÄNKTER ALLTAGSKOMPETENZ

		Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegestufe 3 Schwerstpflegebedürftig
Häusliche Pflege	Pflegesachleistungen Pflegegeld	bis 231,00 €/Monat bis 123,00 €/Monat	bis 689,00 €/Monat bis 316,00 €/Monat	bis 1.298,00 €/Monat bis 545,00 €/Monat	bis 1.612,00 €/Monat bis 728,00 €/Monat
Pflegevertretung • durch nahe Angehörige • durch sonstige Personen	Pflegeaufwendungen für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr	bis 123,00 €/Jahr* bis 1.612,00 €/Jahr	bis 316,00 €/Jahr* bis 1.612,00 €/Jahr	bis 545,00 €/Jahr* bis 1.612,00 €/Jahr	bis 728,00 €/Jahr* bis 1.612,00 €/Jahr

### AKTUELLE ZUZAHLUNGEN UND BELASTUNGSGRENZEN

Krankenhausbehandlung (für max. 28 Tage)	täglich 10,00 €
Stationäre Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen	täglich 10,00 €
Mütterkuren/Väterkuren	täglich 10,00 €
Fahrkosten zur stationären Behandlung***	Zuzahlung 10 % min. 5,00 € – max. 10,00 €
Heilmittel, z. B. Bäder, Massagen, Krankengymnastik	10 % je Heilmittel + 10,00 € pro Rezept
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, z. B. Inkontinenzartikel	Zuzahlung 10 % pro 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 € je Kalendertag
Häusliche Krankenpflege	Zuzahlung 10 % + 10,00 € je Verordnung begrenzt auf 28 Tage je Kalenderjahr
*** Die Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden nur in Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung übernommen. Infos unter 0800.54565456	