

BARMER

Leistungen und Beiträge

Das will ich wissen!



Dieses Falblatt enthält nur die wichtigsten Leistungen der BARMER und Beitragsdaten in gekürzter Form. Rechtsverbindlich sind Gesetze und Satzung. Jede Geschäftsstelle berät Sie gern und detailliert über das gesamte Leistungsangebot und die Höhe der Beiträge.

Leistungen

Vorsorge und Früherkennung

- Umfassende Früherkennungsuntersuchungen in jeder Lebensphase für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Volle Kostenübernahme.
- Gesundheitsuntersuchungen, insbesondere zur Früherkennung häufig auftretender Erkrankungen wie Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes, Darm- und Brustkrebs.
- Haut-Check auch für Jüngere.
- Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft.
- Kinder- und Jugend-Programm mit vielen zusätzlichen Leistungen.

Leistungen zur Prävention

- Qualifizierte Kursangebote zu Bewegung, Ernährung, Stressreduktion/ Entspannung sowie zum Suchtmittelkonsum.
- Schutzimpfungen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten.
- Attraktive Bonusprogramme belohnen gesundheitsbewusstes Verhalten.

Besser-Leben-Programme

- Qualifizierte Versorgungsangebote für Versicherte mit Diabetes, Brustkrebs, koronarer Herzkrankheit sowie Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung.

Ambulante Vorsorgeleistungen einschließlich Kompaktkuren in anerkannten Kurorten

- Vertragliche Kosten der kurärztlichen Behandlung.
- Kurärztlich verordnete Aufwendungen für Bäder, Massagen und sonstige medizinische Anwendungen sowie Arznei- und Verbandmittel. Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres leisten zu den Kosten der oben genannten therapeutischen Anwendungen eine Zuzahlung von 10 Prozent sowie 10 Euro je Verordnung. Für Arznei- und Verbandmittel gilt die gesetzliche Zuzahlung.
- Für chronisch kranke Kleinkinder (ab einem Jahr bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres) Zuschuss zu den übrigen Kosten wie Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 21 Euro pro Tag.

Ambulante Rehabilitationsleistungen

- Durchführung in Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag.
- Von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist grundsätzlich eine Zuzahlung von täglich 10 Euro zu entrichten.

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

- Patientenschulungen.
- Rehabilitationssport und Funktionstraining.

Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sowie Mutter- bzw. Vater-Kind-Maßnahmen

- Durchführung in Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag bzw. in Kooperationskliniken.
- Volle Kostenübernahme in Höhe der vertraglich vereinbarten Vergütungssätze für Behandlung, Unterkunft und Verpflegung.
- Von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist grundsätzlich eine Zuzahlung von täglich 10 Euro zu entrichten.

Ärztliche Behandlung/Zahnärztliche Behandlung

- Freie Wahl unter allen Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragszahnärztinnen und -ärzten.
- Zeitlich unbegrenzt.
- Volle Kostenübernahme der Vertragsätze.
- Unbürokratisch mit elektronischer Gesundheitskarte.

Krankenhausbehandlung

- Volle Kostenübernahme für allgemeine Krankenhausleistungen bei medizinisch notwendiger Krankenhausbehandlung in einem Vertragskrankenhaus.
- Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage je Kalendertag 10 Euro an das Krankenhaus.

Arznei- und Verbandmittel

Die BARMER übernimmt die Kosten für verschreibungspflichtige Arzneimittel und im Ausnahmefall auch für rezeptfreie Arzneimittel nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben.

- Sofern Festbeträge gelten, erfolgt die Kostenübernahme bis zu deren Höhe.
- Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres leisten zu jedem Mittel eine Zuzahlung in Höhe von 10 Prozent des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels.

Heilmittel

- Kostenübernahme für ambulante Heilmittel im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben.
- Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres leisten eine Zuzahlung von 10 Prozent je Heilmittel zuzüglich 10 Euro je Verordnung.

Hilfsmittel

Um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, soweit sie nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder durch Gesetz von der Kostenübernahme ausgeschlossen sind.

- Kostenübernahme in Höhe der Vertragspreise oder – bei fehlender vertraglicher Regelung – im Rahmen der Festbeträge.
- Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres leisten eine Zuzahlung von 10 Prozent des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro, allerdings nicht mehr als die Kosten des Mittels. Über weitere Besonderheiten bei der Zuzahlung zu Hilfsmitteln informiert Sie Ihre BARMER Geschäftsstelle.

Zahnersatz/Zahnprophylaxe

- Befundbezogener Festzuschuss bei der Versorgung mit Zahnersatz – Bonusregelung bei regelmäßiger Vorsorge.
- In bestimmten Fällen ist eine vollständige oder teilweise Übernahme des Eigenanteils auf Basis der Regelversorgung möglich.
- Gruppen- und Individualprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen.

Krankengeld

- Finanzielle Absicherung bei Krankheit nach Wegfall des Gehalts oder des Arbeitseinkommens.
- Auf den individuellen Bedarf zugeschnittene Wahltarife Krankengeld für Selbstständige, Künstler/Publizisten sowie besondere Arbeitnehmergruppen.
- Auf Wunsch: Individuelle Beratung und Hilfestellung im Krankheitsfall.

Familienversicherung

- Beitragsfreie Familienversicherung für den Ehe- bzw. Lebenspartner* und die Kinder unter bestimmten Voraussetzungen.

Zuzahlungsbefreiung

- Wir begrenzen Ihre Zuzahlungen. Sie zahlen bis zu Ihrer individuellen Zuzahlungsgrenze und wir erstatten Ihnen alle Zuzahlungen oberhalb dieser Grenze.
- Die Zuzahlungsbefreiung gilt im Regelfall für Sie und Ihre Familie.
- Keine Zuzahlung bei Leistungen aufgrund Schwangerschaft und Mutterschaft.

* Gleichgeschlechtliche Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG)

Beiträge

Die Beitragssätze

Krankenversicherung	14,6 % (allgemeiner Beitragssatz)	14,0% (ermäßigter Beitragssatz)	1,5% (zusätzlicher Beitragssatz der BARMER)
Pflegeversicherung	3,05%	0,35% Zuschlag für Kinderlose	
Rentenversicherung	18,6%	Arbeitslosenversicherung	2,4%

In der gesetzlichen Krankenversicherung teilen sich die versicherungspflichtigen Beschäftigten und die Arbeitgeber die Beiträge aus dem Arbeitsentgelt nach dem allgemeinen oder dem ermäßigten Beitragssatz. Dieser Grundsatz gilt nicht im sogenannten Übergangsbereich. Bei einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt von 450,01 Euro bis 1.300 Euro hat der Arbeitnehmer lediglich einen reduzierten Beitragsanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu zahlen.

Weitere Ausnahmen gelten hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung. Den Zuschlag zum Pflegeversicherungsbeitrag für Kinderlose trägt der Arbeitnehmer allein. Außerdem zahlen im Bundesland Sachsen die Arbeitnehmer 2,025 Prozent (bzw. 2,375 Prozent bei Kinderlosigkeit), die Arbeitgeber tragen 1,025 Prozent des Arbeitsentgeltes als Pflegeversicherungsbeitrag. Freiwillig Krankenversicherte erhalten von ihrem Arbeitgeber einen entsprechenden Beitragszuschuss.

Monatliche Beitragsbemessungsgrenzen

Krankenversicherung	4.837,50 Euro
Pflegeversicherung	4.837,50 Euro
Rentenversicherung	7.050 Euro
Arbeitslosenversicherung	7.050 Euro
Rentenversicherung Gültig in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen sowie in Ostberlin.	6.750 Euro
Arbeitslosenversicherung Gültig in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen sowie in Ostberlin.	6.750 Euro

Bis zu diesen Grenzwerten sind Beiträge vom Arbeitsentgelt zu zahlen.

Geringverdienergrenze für Auszubildende

Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung	325 Euro
--	----------

Bei einem Arbeitsentgelt bis zu diesem Betrag zahlt der Arbeitgeber den gesamten Beitrag.

Jahresarbeitsentgeltgrenze

Krankenversicherung	64.350 Euro*
----------------------------	--------------

Übersteigt das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt diesen Betrag, liegt Versicherungsfreiheit vor. Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze im Laufe des Kalenderjahres der Beschäftigung überschritten, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, es sei denn, die Entgeltgrenze des folgenden Jahres wird nicht überschritten.

Geringfügigkeitsgrenze

Krankenversicherung	450 Euro
----------------------------	----------

Übersteigt das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt diesen Betrag nicht, liegt Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung vor. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht. Der Arbeitgeber muss pauschale Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung an die Minijob-Zentrale in Essen zahlen. Der Arbeitnehmer trägt den Aufstockungsbetrag bis zum allgemeinen Beitragssatz in der Rentenversicherung. Besonderheiten sind zu beachten, wenn zwei oder mehrere Beschäftigungen gleichzeitig ausgeübt werden.

Wir sind für Sie da!

BARMER Telefonservice

Immer erreichbar bei Versicherungsfragen

0800 333 1010**

Meine BARMER

Wichtiges von zu Hause aus und unterwegs erledigen

www.barmer.de/meine-barmer

BARMER vor Ort

finden Sie bei uns um Internet

www.barmer.de/geschaeftsstellen

* Für Personen, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und ausschließlich privat krankenversichert waren, gilt im Jahr 2022 eine Krankenversicherungspflichtgrenze von 58.050 Euro.

** Anrufe aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei!