

Strukturdaten der AOK PLUS

Stand 30.06.2019

Struktur des Geschäftsbereiches

Kreise	27
Gemeinden	1.083
davon: Städte	289
davon: kreisfreie Städte	9
Fläche (km ²)	34.652
Einwohner PLUS-Land gesamt (Stand: 30.09.2018)	6.220.868
Einwohner Sachsen	4.076.957
Einwohner Thüringen	2.143.911

Struktur der AOK PLUS

Regionen	6
Vertriebscenter	22
Beratungcenter	59
Filialen (inkl. Überregionale)	mehr als 140
Bildungszentrum (SeTaZ)	1

Personal

Mitarbeiter gesamt inkl. Teilzeitkräfte ca.	7.000
in Sachsen	5.000
in Thüringen	2.000
Auszubildende und BA-Studenten	288
in Sachsen	192
in Thüringen	96
schwerbehinderte Beschäftigte	505
in Sachsen	336
in Thüringen	169

Anzahl Arbeitgeber

Arbeitgeber	131.951
(Firmen mit mindestens einem AOK-versicherten Beschäftigten, Firmen außerhalb Sachsens und Thüringens werden nicht berücksichtigt)	
in Sachsen	90.280
in Thüringen	41.671
darunter Betriebe mit mindestens 100 AOK-versicherten Beschäftigten	1.674
in Sachsen	1.190
in Thüringen	484

Mitbewerber

PLUS-Land gesamt:

Innungskrankenkassen (alle geöffnet, 1 in Sachsen ansässig)	3
Ersatzkassen	6
Betriebskrankenkassen (davon 38 geöffnet, 0 in Sachsen und 1 in Thüringen ansässig)	54
Landwirtschaftliche Krankenkasse	1
Knappschaft	1

in Sachsen:

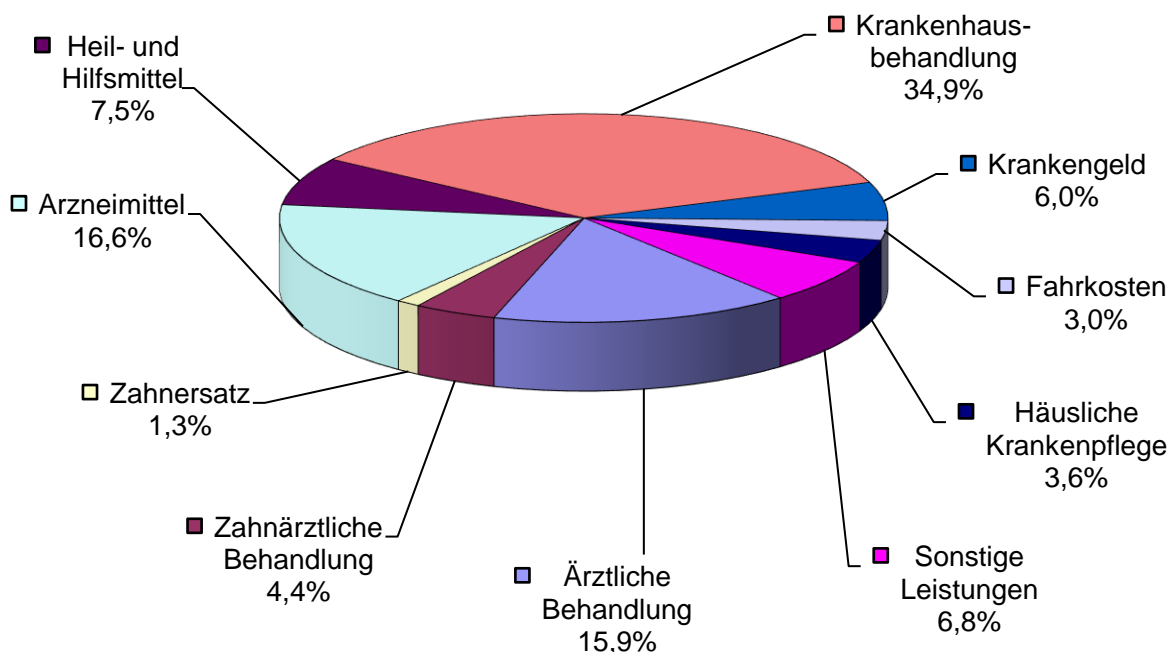
Innungskrankenkassen (alle geöffnet, 1 in Sachsen ansässig)	3
Ersatzkassen	6
Betriebskrankenkassen (davon 38 geöffnet, 0 in Sachsen ansässig)	53
Landwirtschaftliche Krankenkasse	1
Knappschaft	1

in Thüringen:

Innungskrankenkassen (alle geöffnet, 0 in Thüringen ansässig)	3
Ersatzkassen	6
Betriebskrankenkassen (davon 31 geöffnet, 1 in Thüringen ansässig)	43
Landwirtschaftliche Krankenkasse	1
Knappschaft	1

Anteile der Leistungsausgabengruppen - Stand: Finanzstatus März 2019 -

AOK PLUS gesamt



Haushaltsvolumen 2019

Das Haushaltsvolumen 2019 für die AOK PLUS beträgt 12,1 Mrd. EUR, entsprechend Gesamtausgaben HHPL 2019 (zuzüglich Investitionshaushalt) mit einem Beitragssatz von 15,2 % (Zusatzbeitragssatz: 0,6% inkl.).

Marktanteil in der GKV für AOK PLUS gesamt inkl. überregionale Versicherte

GKV-Marktanteil		58,4%
GKV-Versicherte* zum	01.07.2018	5.727.818
Versicherte zum	01.07.2019	3.343.037

Marktanteil in der GKV für AOK PLUS in Sachsen, ohne überregionale Versicherte

GKV-Marktanteil		57,9%
GKV-Versicherte* zum	01.07.2018	5.727.818
Versicherte zum	01.07.2019	2.176.780

Marktanteil in der GKV für AOK PLUS in Thüringen, ohne überregionale Versicherte

GKV-Marktanteil		49,6%
GKV-Versicherte* zum	01.07.2018	1.968.994
Versicherte zum	01.07.2019	976.446

* Datenquelle: KM6, GKV ohne Landwirtschaftliche Krankenkasse

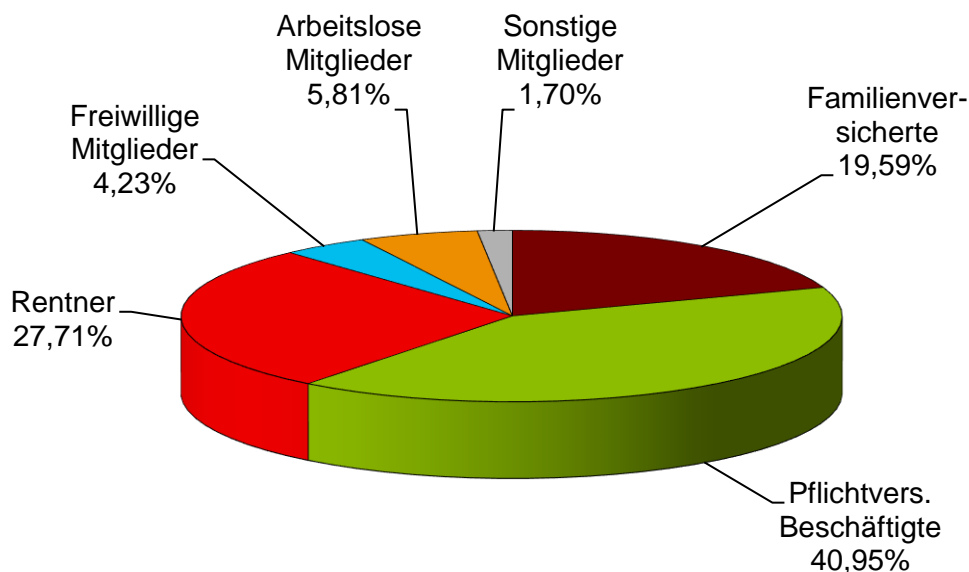
Die nächste Aktualisierung der Marktanteile erfolgt analog des Marktanteilsberichtes mit der KM1 zum 01.07.2020, nach Veröffentlichung der bundesweiten KM6 durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Versicherte zum 01.07.2019

	AOK PLUS gesamt	Sachsen*	Thüringen*	Überregionale Versicherte*
Mitglieder	2.688.091	1.749.269	794.662	144.160
Familienversicherte	654.946	427.511	181.784	45.651
Versicherte	3.343.037	2.176.780	976.446	189.811

* Datenquelle für die Bundesländer SAC und THR: KM6

Anteile der Versichertengruppen am Gesamtbestand



Vertragspartner	Gesamt	Sachsen	Thüringen
Fachärzte (einschl. sonstige Arztgruppen, wie Laborärzte, Pathologen sowie Kinderärzte)	5.801	3.589	2.212
Hausärzte	4.092	2.621	1.471
ermächtigte Ärzte	952	658	294
Zahnärzte (Allgemeinzahnärzte, MKG-Chirurgen, Oralchirurgen etc.)	4.160	2.683	1.477
Fachzahnärzte (Kieferorthopäden)	207	143	64
angestellte Zahnärzte (Allg. ZÄ, MKG-Chirurgen, Oralchirurgen etc.)	766	564	202
angestellte Fachzahnärzte (Kieferorthopäden)	31	21	10
ermächtigte Zahnärzte	1	1	0
Krankenhäuser	121	78	43
Stationäre Reha-Einrichtungen	81	47	34
Ambulante Reha-Einrichtungen	34	21	13
Geriatrische Reha-Einrichtungen	5	4	1
öffentliche Apotheken	1.507	970	537
Krankenhaus-Apotheken	38	20	18
Logopäden	875	621	254
Ergotherapeuten	1.125	790	335
Hebammen	1.261	860	401
Physiotherapeuten Masseure/med. Bademeister Krankengymnasten	4.507	3.088	1.419
davon: in freier Niederlassung	4.288	2.972	1.316
in Einrichtungen	219	116	103
Podologen	764	520	244
Hörgeräte-Akustiker	523	341	182
Augenoptiker	929	590	339
Augenärzte zur Abgabe v. Kontaktlinsen	151	133	18
Orthopädie-Schuhtechniker	413	285	128
Orthopädiemechaniker/Bandagisten	971	634	337
Rettungsdienstorganisationen (DRK, ASB, JUH,MHD, ADAC, DRF, MDV)	93	52	41
Landratsämter/Berufsfeuerwehr	12	7	5
Private Leistungserbringer in öffentliche RD eingebunden	10	5	5
Luftrettungsstandorte	8	4	4
Krankenhaus	1	0	1
Rettungsdienstabrechnungsstellen	26	11	15
Private Krankentransportunternehmen	3	0	3
Taxi-/Mietwagenunternehmen	2.225	1.548	677
Ambulante Pflegedienste	1.638	1.156	482
davon: gemeinnützige Pflegedienste	516	331	185
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	1.045	691	354
davon: Wachkomaeinrichtungen	18	12	6
reine Kurzzeitpflegeeinrichtungen	94	87	7
vollstat. Einrichtungen mit integrierten/eingestauten Kurzzeitpflegeplätzen	374	29	345
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen	629	420	209
Ambulante Hospizdienste (f. d. Jahr 2018 geförderte Einrichtungen)	75	47	28
Stationäre Hospize	20	12	8
Leistungserbringer Soziotherapie	23	18	5
Leistungserbringer Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege	9	3	6
Leistungserbringer Pflegekurse	131	83	48
Leistungserbringer Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	28	16	12
Betreuungsdienste (Modellvorhaben der häuslichen Betreuung)	3	2	1
Rehabilitationssport/Funktionstraining - Leistungsanbieter	2.714	1.729	985
Summe Vertragspartner	38.476	25.202	13.274

Beitrags- und Umlagesätze der AOK PLUS

1. Beitragssätze der AOK PLUS (bundesweit einheitlich):

14,6 % Allgemeiner Beitragssatz	Tragung Arbeitgeber: 7,3 % Tragung Arbeitnehmer: 7,3 %
14,0 % Ermäßigter Beitragssatz	Tragung Arbeitgeber: 7,0 % Tragung Arbeitnehmer: 7,0 %

2. Zusatzbeitragssatz der AOK PLUS (kassenindividueller Beitragssatz)

0,6 % kassenindividueller Beitragssatz	Tragung Arbeitgeber: 0,3 % Tragung Arbeitnehmer: 0,3 %
ab 01.01.2019 paritätische Tragung	

3. Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz (bundesweit einheitlich):

0,9 % durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz	Tragung Arbeitgeber / Leistungsträger: 0,9 %
---	--

Anwendung für gesetzlich festgelegte Personengruppen (z.B.: Auszubildende mit Arbeitsentgelt bis zu 325 € im Monat, Bezieher ALG II, Teilnehmer eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder Bundesfreiwilligendienstes, Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden)

4. Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz:

U1 Erstattung des fortgezahlten Arbeitsentgelts im Fall von Krankheit und Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation

Tarif	Umlagesatz	Erstattungssatz
Tarif 65	2,7 %	65 %
Tarif 50	2,0 %	50 %

U2 Erstattung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld und des fortgezahlten Entgelts im Fall von Beschäftigungsverbot

Umlagesatz	0,69 %
Erstattung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld und Erstattung des im Fall von Beschäftigungsverbot fortgezahlten Entgelts	100 %
Erstattung der zu tragenden Arbeitgeberanteile an den Gesamt-Sozialversicherungsbeiträgen im Fall von Beschäftigungsverbot	100 %

5. Pflegeversicherung:

Beitragssatz: 3,05 % Beitragssatz für Kinderlose: 3,30 %

Tragung der Beiträge für Arbeitnehmer mit Arbeitsort in Sachsen:
Arbeitgeberanteil 1,025 %, Arbeitnehmeranteil 2,025 % bzw. 2,275 % für Kinderlose

Tragung der Beiträge für Arbeitnehmer mit Arbeitsort außerhalb Sachsen:
Arbeitgeberanteil 1,525 %, Arbeitnehmeranteil 1,525 % bzw. 1,775 % für Kinderlose

Beitragsbemessungsgrenzen

(monatliche Verdiensthöchstgrenzen, bis zu denen Beiträge berechnet werden, in Euro)

NEUE BUNDESLÄNDER	2016	2017	2018	2019
Kranken- und Pflegeversicherung				
jährlich	50.850,00	52.200,00	53.100,00	54.450,00
monatlich	4.237,50	4.350,00	4.425,00	4.537,50
Renten- und Arbeitslosenversicherung				
jährlich	64.800,00	68.400,00	69.600,00	73.800,00
monatlich	5.400,00	5.700,00	5.800,00	6.150,00

Beiträge für Rentner/innen



Krankenversicherungsbeiträge

	Rentner/innen	Rentenversicherungsträger
Allgemein ab 01.01.2019	7,6 %	7,6 %

ab 2019 paritätische Beitragstragung auch des Zusatzbeitrages und mit sofortiger Wirkung ab 01.01.2019

Zuzahlungen auf einen Blick

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bleiben von allen Zuzahlungen befreit. Eine Ausnahme stellen Fahrkosten dar. Für diese Leistung ist von allen Versicherten eine Zuzahlung zu leisten.

Leistung	Gesetzliche Zuzahlung für Versicherte ab 18 Jahre	
Arznei- und Verbandmittel Fahrkosten Soziotherapie Haushaltshilfe	10%	des Abgabepreises, mindestens 5,00 EUR, höchstens 10,00 EUR, nicht mehr als die Kosten des Mittels/ je Kalendertag der Leistungsanspruchnahme
Häusliche Krankenpflege	10% 10,00 EUR	der Kosten, begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr und zusätzlich je Verordnung
Heilmittel; z. B. Ergotherapie Massagen, Krankengymnastik,	10% 10,00 EUR	der Kosten und zusätzlich je Verordnung
Hilfsmittel (KV)	10%	des Abgabepreises, mindestens 5,00 EUR, höchstens 10,00 EUR, nicht mehr als die Kosten des Mittels
Hilfsmittel (PV)	Doppelfunktionale Pflegehilfsmittel; z. B. Pflegebetten:	
	10%	des Abgabepreises, mindestens 5,00 EUR, höchstens 10,00 EUR, nicht mehr als die Kosten des Mittels
		Sonstige Pflegehilfsmittel, die nicht leihweise überlassen werden:
	10%	des Abgabepreises, höchstens 25,00 EUR
Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (KV)	10%	des von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrages, höchstens 10,00 EUR im Monat
Medizinische Vorsorge/ Rehabilitation für Mütter und Väter	10,00 EUR	je Kalendertag
Krankenhausbehandlung, vollstationär	10,00 EUR	je Kalendertag für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr
Rehabilitation, ambulant und stationär	10,00 EUR	je Kalendertag
Anschlussrehabilitation	10,00 EUR	je Kalendertag für höchstens 28 Tage Kalenderjahr (bereits geleistete Krankenhauszuzahlungen werden angerechnet)
Vorsorge, stationär	10,00 EUR	je Kalendertag

Befreiung von den Zuzahlungen

Überschreiten Ihre geleisteten Zuzahlungen (z. B. Krankenhausbehandlung, Fahrkosten und weitere) innerhalb eines Kalenderjahres Ihre individuelle Belastungsgrenze, so erstatten wir den diese Grenze übersteigenden Betrag. Diese jährliche Belastungsgrenze beträgt 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für schwerwiegend chronisch Kranke entfällt die Zuzahlungspflicht für Leistungen, wenn die Zuzahlungen 1 Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen erreichen.

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze sind die jährlichen Bruttoeinnahmen für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um 15 Prozent der Bezugsgröße und für jedes im gemeinsamen Haushalt lebende Kind des Versicherten um den sich nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 ESTG ergebenden Kinderfreibetrag zu vermindern. Ist ein Kind der 1. Angehörige, dann ist der um den sich nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 ESTG ergebende Kinderfreibetrag abzusetzen.