

Merkblatt Informationen zur Beitragsrückerstattung für 2018, 2019 und 2020 (Auszahlung 2019, 2020 bzw. 2021)

Der Vorstand der Union Krankenversicherung AG hat entschieden, für die Jahre 2018, 2019 und 2020 eine Beitragsrückerstattung (BRE) auszus zahlen. Damit Sie besser nachvollziehen können, wer Anspruch auf eine Rückerstattung hat und warum, haben wir hier die teilnehmenden Tarife, Voraussetzungen und wichtige Tipps für Sie zusammengestellt.

A. Was genau ist die BRE?

Die BRE ist eine Beteiligung am Überschuss des Unternehmens. Sie wird aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) finanziert, die sich aus zwei Quellen speist,

- einerseits aus dem Ergebnis des Versicherungsgeschäfts (Sicherheiten in der Kalkulation) und
- andererseits aus dem Kapitalanlageergebnis.

Da der Kapitalmarkt Schwankungen ausgesetzt ist, liegt der Erfolg nicht allein in der Hand des Versicherers. Die Überschuss-Situation ändert sich vielmehr von Jahr zu Jahr.

Welche Tarife in welcher Höhe an der BRE teilnehmen, legt der Vorstand der Union Krankenversicherung AG deshalb jährlich neu fest.

B. Höhe der BRE für 2018 (Auszahlung 2019)

Die Angaben zu leistungsfreien Jahren/Berechnungssätze gelten für alle aufgeführten Tarife der jeweiligen Tarifgruppe.

	Tarifgruppen	leistungs- freie Jahre	Berech- nungs- sätze
Tarifgruppe 1	CompactPRIVAT Start 250		
	CompactPRIVAT Start 900		
	CompactPRIVAT/S	1–3	2,0
	GesundheitCOMFORT 300	4	2,5
	GesundheitCOMFORT 900	ab 5	3,0
	GesundheitCOMFORT 1200		
Tarifgruppe 2	CompactPRIVAT Optimal 250		
	CompactPRIVAT Optimal 600		
	CompactPRIVAT Optimal 1200	1–4	2,0
	GesundheitPRIVAT 300	ab 5	2,5
	GesundheitPRIVAT 750		
Tarifgruppe 3	GesundheitPRIVAT - Kompakt	1–3	1,0
	GrundschutzPRIVAT	4	1,5
	VA-Tarife	ab 5	2,0
Tarifgruppe 4	VM	1–3	0,5
		4	1,0
		ab 5	1,5
Tarifgruppe 5	BA-Tarife, BSS, VG	1–3	1,0
		4	1,5
		ab 5	2,0

Höhe der BRE für 2019 und 2020 (Auszahlung bzw. 2021)

Die Angaben zu leistungsfreien Jahren/Berechnungssätze gelten für alle aufgeführten Tarife der jeweiligen Tarifgruppe.

	Tarifgruppen	leistungs- freie Jahre	Berech- nungs- sätze
Tarifgruppe 1	CompactPRIVAT Start 250		
	CompactPRIVAT Start 900		
	CompactPRIVAT/S	1–3	2,0
	GesundheitCOMFORT 300	4	2,5
	GesundheitCOMFORT 900	ab 5	3,0
	GesundheitCOMFORT 1200		
Tarifgruppe 2	CompactPRIVAT Optimal 250		
	CompactPRIVAT Optimal 600		
	CompactPRIVAT Optimal 1200	1–4	2,0
	GesundheitPRIVAT 300	ab 5	2,5
	GesundheitPRIVAT 750		
Tarifgruppe 3	GesundheitPRIVAT - Kompakt	1–3	1,0
	GrundschutzPRIVAT	4	1,5
	VA-Tarife	ab 5	2,0
Tarifgruppe 4	VM	1–3	0,5
		4	1,0
		ab 5	1,5
Tarifgruppe 5	BA-Tarife, BSS, VG	1–3	2,0
		4	2,5
		ab 5	3,0

Bei unterjährigem Versicherungsbeginn ab 2018 gilt für die anteilige BRE der Berechnungssatz des 1. leistungsfreien Jahres der jeweiligen Tarifgruppe.

C. Berechnung

Grundlage: durchschnittlicher Monatsbeitrag

Grundlage für die Berechnung der BRE ist der durchschnittliche Monatsbeitrag – inklusive eventuell vereinbarter Risikozuschläge.

Ausnahme:

Risikozuschlag für Zahnersatz in den Tarifen CompactPRIVAT, CompactPRIVAT/S, CompactPRIVAT – Start, CompactPRIVAT – Optimal, GesundheitPRIVAT, GesundheitPRIVAT – Kompakt, BawPRIVAT

Beitragsänderungen (z. B. aufgrund eines Tarifwechsels oder einer Beitragsanpassung) werden bei der Berechnung des durchschnittlichen Monatsbeitrages ebenfalls berücksichtigt.

Nicht zum durchschnittlichen Monatsbeitrag zählen:

- der gesetzliche Zuschlag (dieser dient ausschließlich dem Aufbau zusätzlicher Alterungsrückstellungen),
- ein eventuell bestehender Kostenausgleichszuschlag

Bei einem eventuell bestehenden zeitlich begrenzten Tarifbonus ist der entsprechend reduzierte Monatsbeitrag die Grundlage.

Beispiel zur Berechnung der BRE:

Art des Betrags	Beispiel (Betrag in Euro)
BRE-berechtigter Tarifbeitrag ohne gesetzl. Zuschlag (z. B. Tarif GesundheitComfort 900)	350,-
+ ggf. Risikozuschlag wegen Vorerkrankung	+ 50,-
= durchschnittlicher Monatsbeitrag (= Grundlage zur Berechnung der BRE)	= 400,-
x Berechnungssatz (siehe Tabelle B.)	x 2 (für z. B. 3 leistungsfreie Jahre)
= Höhe der Beitragsrückerstattung	= 800,-

Berechnungssatz für die Anzahl der leistungsfreien Jahre

Wenn wir Ihre leistungsfreien Jahre ermitteln, prüfen wir, wann Sie das letzte Mal Rechnungen gemäß Ihrem aktuellen BRE-berechtigten Tarif erstattet bekommen haben. Hier ist das Datum der Behandlung oder des Erhalts von Arzneimitteln ausschlaggebend – nicht der Tag, an dem Sie eine Rechnung eingereicht haben oder die Versicherungsleistung ausgezahlt wurde. Je nach Anzahl der zusammenhängenden, leistungsfreien Jahre ergibt sich der Faktor zur Berechnung der BRE (Berechnungs-Satz). Diesen können Sie in der Tabelle B. ablesen.

D. Voraussetzungen

1. Sie sind in einem BRE-berechtigten Tarif (siehe Tabelle B.) versichert.
2. Gemäß dem BRE-berechtigten Tarif wurden für Behandlungen im jeweiligen Jahr keine Leistungen ausbezahlt.

Ausnahme:

Wurden ausschließlich Kosten für die folgenden Untersuchungen (ohne Beratungskosten) erstattet, besteht weiterhin Anspruch auf BRE

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft:

23 Erste Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft

24 Untersuchung im Schwangerschaftsverlauf

Vorsorgeuntersuchungen für Kinder:

25 Neugeborenen-Erstuntersuchung

26 Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr

Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene:

27 Untersuchung einer Frau zur Früherkennung von Krebserkrankungen

28 Untersuchung eines Mannes zur Früherkennung von Krebserkrankungen

29 Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinisch orientierter Beratung

4851 Zytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik als Durchmusterung der in zeitlichem Zusammenhang aus einem Untersuchungsgebiet gewonnenen Präparate

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ):

0010 Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund-, Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung und Aufzeichnung Parodontalbefund

1000 Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen

1010 Kontrolle Übungserfolg einschließlich weiterer Unterweisung

1020 Lokale Fluoridierung mit Lack / Gel zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz

2000 Nur Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, nicht im Rahmen kieferorthopädischer Behandlungen

4050 Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied

4055 Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn

4060 Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren

3. Ein BRE-berechtigter Tarif bestand das ganze Jahr (1.1. bis 31.12.) mit voller Beitragspflicht und besteht noch am 30.6. des jeweiligen Folgejahres.

Ausnahmen:

Der Anspruch auf eine BRE besteht, wenn der Tarif zwischen dem 1.1. und 30.6. des jeweiligen Folgejahres wegen Versicherungspflicht oder Tod der versicherten Person beendet wird bzw. ein Übertritt in einen anderen Tarif der Union Krankenversicherung AG oder die Vereinbarung einer Anwartschafts- oder Ruhensversicherung erfolgt.

4. Die Beiträge wurden vollständig gezahlt.

Merkblatt

Informationen zur BRE für 2018, 2019 und 2020

E. Auszahlung der BRE

Ihre BRE überweisen wir Ihnen Ende August des jeweiligen Folgejahres auf das Konto, auf das wir auch Leistungen überweisen. Ist uns keine Bankverbindung bekannt, erhalten Sie einen Verrechnungsscheck. Stehen evtl. noch Leistungen oder Beiträge aus, verrechnen wir diese mit der BRE.

F. Regelungen zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung

Die Bestimmungen zur Beitragsrückerstattung finden Sie je nach versichertem Tarif in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (vgl. in den AVB/KK § 8 a Teil II zu § 8 a MB/KK bzw. in den AVB/VT § 4 Teil II zu § 4 Absatz 1 MB/KK, dort Absatz 2 AVB/VT), in Teil III Nr. 11 der Tarifbedingungen zu Tarif BSS, in den Allgemeinen Gruppenversicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (§ 15 GAVB/VT) bzw. in den Gruppenversicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (§ 8 b Absatz 1 GVB/KK).

Bitte beachten Sie: Die erfolgsabhängige BRE ist eine freiwillige Leistung. Ein vertraglich garantierter Anspruch besteht nicht.

Zum Schluss noch ein paar wertvolle Tipps!

- Beihilfeberechtigte können ihre Rechnungen bei der Beihilfestelle zur Erstattung einreichen, ohne den Anspruch auf eine BRE zu verlieren.
- Arbeitnehmer erhalten die BRE aus dem durchschnittlichen Monatsbeitrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil, siehe Punkt B).
- Bei Auslandsreisen empfehlen wir Ihnen, vor Reiseantritt den Abschluss unserer Auslandsreise-Krankenversicherung. Im Fall einer Kostenerstattung für medizinisch notwendige Leistungen im Ausland bleibt dadurch Ihr Anspruch auf eine BRE aus der privaten Krankheitskostenvollversicherung bestehen.
- Das Bürgerentlastungsgesetz verpflichtet uns, die absetzbaren Beiträge zur Krankenversicherung an die Finanzbehörden zu melden. Dabei muss auch die Beitragsrückerstattung angegeben werden. Dies mindert die absetzbaren Vorsorgeaufwendungen. Angerechnet wird dabei nicht die volle BRE, sondern der Anteil, der auf den Basisschutz entfällt.