

Wichtige Informationen zur Beitragsrückerstattung (BRE) 2021 mit Auszahlung in 2022

Seit vielen Jahren belohnen wir in der Krankenversicherung unsere Versicherten, die keine Rechnungen zur Kostenerstattung einreichen.

Gut zu wissen: Unsere leistungsfrei gebliebenen Versicherten werden noch nachhaltiger an den erzielten Überschüssen des Unternehmens beteiligt. Bereits zum zweiten Mal können die Versicherten von der in 2020 eingeführten Staffelerhöhung der jährlichen erfolgsabhängigen BRE profitieren. Im Vergleich zu den Vorjahren können sie den erhöhten Maximalanspruch auf erfolgsabhängige BRE bereits ein leistungsfreies Kalenderjahr früher erreichen.

Sie haben noch keine Rechnungen aus 2021 eingereicht?

Dann lohnt es sich zu prüfen, was günstiger ist: Eine Kostenerstattung oder die Beitragsrückerstattung. Bitte beachten Sie hierzu unseren Tipp auf der nächsten Seite.

Höhe der BRE

Eine Beitragsrückerstattung ist für eine Vielzahl von Tarifen möglich.

In der nachfolgenden Tabelle ist aufgeführt, für welchen Versicherungsschutz in welcher Höhe eine BRE möglich ist. Maßgebend für die BRE ist der durchschnittliche Monatsbeitrag des jeweiligen Tarifs im Jahr 2021. Der gesetzliche Zuschlag wird nicht in die Berechnungsgrundlage einbezogen.

Wie viele Monatsbeiträge (MB) werden voraussichtlich erstattet? BRE-Staffel 2021

Berechtigte Tarife	im 1.	im 2.	im 3.	im 4.
	leistungsfreien Jahr (2021)	leistungsfreien Jahr (seit 2020)	leistungsfreien Jahr (seit 2019)	leistungsfreien Jahr (mind. seit 2018)
- Tarife* (erfolgsabhängige BRE)	1,00 MB	1,50 MB	2,00 MB	2,00 MB
- MediVita 250/ MediVita 500 (erfolgsabhängige BRE* + 2 MB garantierte BRE)	3,00 MB	3,50 MB	4,00 MB	4,00 MB
- MediComfort (garantierte BRE)	4,00 MB	4,00 MB	5,00 MB	6,00 MB
- MediAmbulant und MediGroup A/ MediGroupAG A (garantierte BRE)	3,00 MB	4,00 MB	5,00 MB	5,00 MB

* Tarife mit Anspruch auf erfolgsabhängige BRE:

A1/ A2 (+ S1, S2, Z1, Z2)
 AS / AS V
 BA NRW
 BA (+ BS, BSR, BZ, BA 20E, BS 20E, BSR 20E, BZ 20E)
 BS
 BSS
 BWA (+ BWS, BWSR, BWZ)
 D (+ X1, X2, X3, Z (außer Z 20/15), ZB, ZH)
 ES (Krankheitskostenvollversicherung)
 GB / GBR (ohne GB Z), (+ Z (außer Z 20/15), ZB, ZH)
 GGS
 GS / GS V (+ Z (außer Z 20/15), ZB, ZH)
 KG / KG V (+ KG Plus)
 MA (+ MS, MZ, MA 20E, MS 20E, MZ 20E)
 MediStart (V)¹/ MediVita 250/500 (+ MediMPlus)
 ZV1

¹ Bei MediStart 1/2 BO (V) wird der Monatsbeitrag um den Bonus in Höhe von 40 EUR gemindert.

Voraussetzungen für die BRE

Liegen die folgenden **allgemeinen Voraussetzungen** vor, dann beachten Sie bitte auch die **tariflichen Besonderheiten**. Weitere Voraussetzungen entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsbedingungen.

Allgemeine Voraussetzungen für die BRE

Die Verwendung von Überschüssen zur Finanzierung der erfolgsabhängigen BRE wird für jedes BRE-Jahr neu festgelegt. Die endgültige Entscheidung hinsichtlich der Ausschüttung, der berechtigten Tarife sowie der Höhe der erfolgsabhängigen BRE für das Jahr 2021 erfolgt im Sommer 2022.

Eine garantierte BRE wird, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, in der vertraglich vereinbarten Höhe erbracht.

Ihre Versicherung nach den in der Tabelle aufgeführten Tarifen muss ununterbrochen während des gesamten berechtigten Jahres 2021 bestanden haben und wird auch nicht durch eine Ruhens- oder Anwartschaftsversicherung unterbrochen. Ausnahme: Für das Jahr des unterjährigen Beginns oder des unterjährigen Endes einer großen Anwartschaftsversicherung haben Sie Anspruch auf garantierte BRE.

Darüber hinaus muss Ihre Krankheitskostenversicherung bei der Gothaer am 30.06.2022 (31.07. bei Tarif BSS) ohne Beitragsrückstand bestehen. Sofern Ihr Beitragskonto am 30.06.2022 (bzw. 31.07.) einen Rückstand ausweist, haben Sie keinen Anspruch auf BRE für 2021. Die BRE beginnt ab dem Folgejahr wieder mit der niedrigsten Staffel ab dem ersten leistungsfreien Jahr. Das gilt auch, wenn ein Ausgleich des Beitragsrückstandes später erfolgt.

Tarifliche Besonderheiten

- **Tarife mit erfolgsabhängiger BRE (siehe Vorderseite)** Für das gesamte Jahr 2021 wurden keine Versicherungsleistungen im **ambulanten** und **zahnärztlichen** Bereich in Anspruch genommen. **Stationäre Leistungen** können zur Erstattung eingereicht werden, Ihr Anspruch auf erfolgsabhängige BRE bleibt trotzdem bestehen.
- **Tarif MediVita (erfolgsabhängige und garantierte BRE)** Bei Tarif MediVita muss Leistungsfreiheit für das Jahr 2021 im **ambulanten** Bereich bestanden haben. Gut zu wissen: Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen können Sie aus Tarif MediVita vornehmen.
- **Tarif MediComfort (garantierte BRE)** Bei Leistungsfreiheit haben Sie Anspruch auf eine garantierte BRE. Das bedeutet: Für das gesamte Jahr 2021 haben Sie aus Tarif MediComfort keine Versicherungsleistungen im **ambulanten, stationären** und **zahnärztlichen** Bereich beantragt.
- **Tarife MediAmbulant/ MediGroup A/ MediGroupAG A (garantierte BRE)** Bei Leistungsfreiheit haben Sie Anspruch auf eine garantierte BRE. Die Versicherung nach MediAmbulant/MediGroup A/MediGroupAG A besteht während des gesamten Jahres 2021 und es wurden keine Versicherungsleistungen beantragt oder Rechnungsbelege zur Prüfung eingereicht. Die Versicherung besteht darüber hinaus am 30.06.2022 ohne Beitragsrückstand und es wurde für Tarif MediAmbulant/MediGroup A/MediGroupAG A keine Ruhens- oder Anwartschaftsversicherung für das gesamte Jahr 2021 vereinbart.

Unser Tipp

- Sammeln Sie die entsprechenden Rechnungen und Belege für Behandlungen in 2021 und addieren die Rechnungsbeträge. Entscheidend ist das Behandlungsdatum, nicht das Rechnungsdatum; bei Rezepten und Hilfsmitteln das Bezugsdatum.
- Um die Höhe der möglichen Kostenerstattung zu ermitteln, brauchen Sie nur die Höhe der tariflichen Leistungen zu berechnen und hiervon eine eventuelle Selbstbeteiligung abzuziehen.
- Vergleichen Sie das Ergebnis mit der für Sie möglichen Beitragsrückerstattung.

Wenn Sie sich für eine Kostenerstattung entscheiden, bitten wir Sie, Rechnungen für das Jahr 2021 zur Erstattung einzureichen. Bitte berücksichtigen Sie jedoch, dass Sie dann bei Leistungsfreiheit ab dem Jahr 2022 gegebenenfalls wieder mit der niedrigsten BRE-Staffel ab dem ersten leistungsfreien Jahr beginnen. Rechnungen für 2021 können Sie noch bis zum 31. Dezember 2024 vorlegen.

Wenn Sie keine Rechnungen aus 2021 zur Kostenerstattung einreichen und die weiteren Voraussetzungen erfüllt werden, erhalten Sie Ihre BRE-Zahlung für das Jahr 2021 im 3. Quartal 2022.

Verhaltensbonus aus MediVita

Auch wenn Sie sich für eine Kostenerstattung entscheiden, können Sie durch den Verhaltensbonus aus Gothaer MediVita profitieren. Voraussetzung ist, dass während des gesamten Kalenderjahres das Hausarztprinzip eingehalten wurde. Das heißt: Anspruch auf den Erhalt des Bonus besteht, wenn Fachärzte ausschließlich nach Überweisung durch den Hausarzt konsultiert werden.

Die Höhe des Bonus beträgt bis zu 50 Prozent der für die versicherte Person vereinbarten Selbstbeteiligung. Maßgeblich ist, dass die Hälfte der Selbstbeteiligung selbst erbracht wurde. Für 2021 beträgt der Bonus aus Gothaer MediVita 250 maximal 125 EUR und aus Gothaer MediVita 500 maximal 250 EUR (für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres jeweils maximal die Hälfte; bei unterjährigem Versicherungsbeginn anteilig).
