

Wichtige Informationen zu den Beitragsrückerstattungen



Sie möchten im Jahr 2022 Beitragsrückerstattungen erhalten?

Kostenbewusstes Verhalten vom 01.09.2020 bis 31.08.2021 lohnt sich Monat für Monat

Die Beitragsrückerstattung bei kostenbewusstem Verhalten wird **bei der Abbuchung der Beiträge direkt berücksichtigt**.

Geltungsbereich:

Diese erfolgsabhängige Rückerstattung wird für den ambulanten, zahnärztlichen und stationären Versicherungsschutz der Krankheitskosten-Vollversicherung gewährt. Ausgenommen von der Beitragsrückerstattung sind jedoch die Tarife der Auslandskrankenversicherung sowie die verbandseinheitlichen Standard- und Basistarife und der Notlagentarif.

Dabei wird die Beitragsrückerstattung nur für Zeiträume gewährt, in denen bei der LKH eine Krankheitskostenversicherung besteht, die eine Kostenerstattung für mindestens ambulante und stationäre ärztliche Behandlung vorsieht und die gesetzliche Pflicht zur Krankenversicherung erfüllt.

Höhe der Beitragsrückerstattung:

Die Rückerstattung beläuft sich für das Jahr 2022 auf **5 % des Beitrages** der versicherten Person. Bemessungsgrundlage für die Beitragsrückerstattung bei kostenbewusstem Verhalten ist der Neuzugangsbeitrag abzüglich Anrechnungsbeträge. Der gesetzliche Zuschlag und vereinbarte Beitragszuschläge werden nicht berücksichtigt.

Voraussetzungen, die Sie dafür im Zeitraum 01.09.2020 bis 31.08.2021 erfüllen müssen:

- Sie nehmen durchgehend am Lastschriftverfahren teil. Dieses muss die Beiträge für Ihre Kranken- und Pflegeversicherung umfassen.
- Für die jeweilige versicherte Person werden **höchstens 2 x Ansprüche auf Versicherungsleistungen** aus der Krankheitskostenversicherung gestellt.
- Es wird maximal ein Lastschrifteinzug von der Bank zurückgegeben und kein Lastschrifteinzug von Ihnen widerrufen. Bzgl. der Wertung für den o. g. Zeitraum gilt das Datum des Kontoauszugs, mit dem der Rücklauf auf das Konto der LKH erfolgt.
- Sie vereinbaren monatliche Zahlung jeweils zum Ersten des Monats oder es fällt bei ¼-jährlicher, ½-jährlicher oder jährlicher Zahlung ein Zahlungstermin auf den 1. Januar.

Dabei gilt jedes Einreichen von Kostenbelegen als eine Anspruchstellung. Bzgl. der Wertung für den o. g. Zeitraum gilt das Eingangsdatum des jeweiligen Erstattungsantrages bei der LKH.

Keinen Einfluss auf die Zählung der Erstattungsanträge haben Ansprüche auf Versicherungsleistungen in der Auslandskrankenversicherung und in den Zahnzusatztarifen 192, 193 und 194. Außerdem bleiben Leistungen für stationäre Behandlungen sowie die Gewährung von Ersatz-Krankenhaustagegeld bei der Zählung unberücksichtigt.

Gilt nur für Neuversicherte:

Werden zwischen dem Eintrittstermin und dem nächsten 31. August mehr als 2 Mal Ansprüche auf Versicherungsleistungen im vorbeschriebenen Sinne gestellt, erfolgt eine Verrechnung der sofortigen Beitragsrückerstattung mit Auszahlungen von Ansprüchen (z. B. Versicherungsleistungen) an den Versicherungsnehmer.

Für Sie bedeutet dies keine Einschränkung der Leistungen:

Selbstverständlich wollen wir weder die Anzahl Ihrer Arztbesuche noch die sonstigen Leistungen begrenzen!

Für diese Beitragsrückerstattung ist nicht die Höhe der beanspruchten Leistungen, sondern lediglich die

Häufigkeit des Einreichens von Kostenbelegen wichtig:

Wenn Sie Rechnungen und Rezepte gesammelt einreichen, ermöglichen Sie uns dadurch eine rationelle und kostengünstige Verwaltung. Das lohnt sich für Sie!

Weitere Voraussetzungen:

Der Anspruch für 2022 besteht nur, wenn am 01.01.2023 oder bis zum Ende der Versicherung wegen Versicherungspflicht oder Tod bei der LKH Versicherungsschutz besteht, der eine Kostenerstattung für mindestens ambulante und stationäre ärztliche Behandlung vorsieht und die gesetzliche Pflicht zur Krankenversicherung erfüllt. Eine Anwartschaftsversicherung für den vorgenannten Versicherungsschutz erfüllt ebenfalls diese Voraussetzung. Weiterhin darf im Kalenderjahr 2022 kein Ruhen des Vertrages wegen Beitragsrückstands bestehen oder festgestellt werden und am 01.01.2023 kein verbandseinheitlicher Standard- oder Basistarif oder der Notlagentarif versichert sein.

Bitte wenden!

Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit 2021

Zusätzlich zu der bereits bekannten Beitragsrückerstattung für kostenbewusstes Verhalten können Sie bis zu 40 % des tariflichen Beitrages für den ambulanten und zahnärztlichen Versicherungsschutz bei Leistungsfreiheit zurückerhalten.

Ein Jahr gilt in den nachfolgenden Regelungen als leistungsfrei, wenn für das Jahr keine Versicherungsleistungen in Anspruch genommen werden. Dabei bleiben Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen im Rahmen des tariflichen Leistungsversprechens gemäß Tarifbedingungen unberücksichtigt.

Die Beitragsrückerstattung (BR) wird für die versicherten Tarife A20 – A50, A22, A100, A101, A103, A105, A120, A121, BA50, BA50S, BA40S, BA30, Z20 – Z50, Z60 – Z90 gewährt.

Die Beitragsrückerstattung wird unter Berücksichtigung des Fälligkeitstermins der jeweiligen Beitragsrate und der Zahlungsweise durch Gutschrift auf dem Beitragskonto gewährt. Bei Inanspruchnahme von Leistungen führt dies unter Umständen zu einer Rückforderung bereits gezahlter Beitragsrückerstattungen.

Die Höhe der Beitragsrückerstattung ist abhängig von der BR-Stufe, welche die versicherte Person im zu berücksichtigenden Jahr erreicht hat, des zur BR-Stufe zugehörigen Prozentsatzes und der jeweiligen zu zahlenden Beitragsraten.

BR-Stufe 2022

0
1
2
3
4
5

Prozentsatz der Beitragsrückerstattung 2022

0 %
15 %
25 %
30 %
35 %
40 %

Die Beitragsrückerstattung ist erfolgsabhängig und wird für jede versicherte Person für jedes Jahr getrennt ermittelt.

Beitragsraten in den Ausbildungstarifen BA50, BA50S, BA40S und BA30 werden zu 70 % bei der Berechnung der Beitragsrückerstattung berücksichtigt.

Der gesetzliche Zuschlag gemäß § 149 VAG wird bei der Berechnung der Beitragsrückerstattung nicht berücksichtigt.

Die BR-Stufe berechnet sich dabei wie folgt:

Jedes leistungsfreie Jahr erhöht die BR-Stufe des Vorjahres um eine Stufe (bis maximal die Stufe 5 erreicht ist). Nicht leistungsfreie Jahre vermindern die BR-Stufe des Vorjahres um zwei Stufen (bis die Stufe 0 erreicht ist).

Für Versicherte, die in 2021 erstmals bei uns eine Krankheitskostenvollversicherung abschließen, ist in den anspruchsberechtigten Tarifen die BR-Stufe = 0. Diese Personen erhalten eine Sofort-Rückerstattung in Höhe von 10 %, sofern sie für 2021 keine Versicherungsleistungen beanspruchen.

Voraussetzungen für die Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit:

- **Kostenbewusstes Verhalten für 2022**
Die Voraussetzungen für die Beitragsrückerstattung bei kostenbewustem Verhalten für das Jahr 2022 sind erfüllt.
- **Leistungsfreiheit**
Für die genannten Versicherungsjahre wurden keine Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus einem der in dem jeweiligen Jahr anspruchsberechtigten Tarife gestellt. Dabei bleiben Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen im Rahmen des tariflichen Leistungsversprechens gemäß Tarifbedingungen unberücksichtigt.
- **Ununterbrochener Versicherungsschutz**
Für die versicherte Person hat für die leistungsfreien Versicherungsjahre ununterbrochenen Versicherungsschutz mit vollem vertraglichen Leistungsanspruch nach einem der in dem jeweiligen Jahr anspruchsberechtigten Tarife bestanden. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn zählt das erste Versicherungsjahr als vollständiges, anrechenbares Jahr für die Beitragsrückerstattung.
- **Kein Beitragsrückstand in 2021**
Im Kalenderjahr 2021 wurde nicht mehr als eine Mahnung wegen Beitragsrückstands versandt.
- **Keine Kündigung bis 01.01.2023**
Mindestens ein anspruchsberechtigter Tarif ist bis zum 01.01.2023 oder bis zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses wegen Versicherungspflicht oder Tod versichert.