

Beitragsrückerstattung

Unsere Hauptaufgabe als Krankenversicherung besteht darin, Ihre Kosten im Krankheitsfall zu erstatten. Wenn Sie keine Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen oder geringfügige Rechnungsbeträge selbst begleichen, entfällt für uns die Bearbeitung vieler „kleiner“ Leistungsaufträge, sodass Verwaltungskosten eingespart werden. Das wiederum kommt unseren Mitgliedern zugute: Wir zahlen seit Jahrzehnten eine Beitragsrückerstattung (BRE), deren Niveau im Marktvergleich überdurchschnittlich ist.

Die Mitgliederversammlung entscheidet jährlich, ob und in welcher Höhe wir Beiträge an unsere Mitglieder erstatten können. Ebenfalls wird darüber entschieden, welche Tarife an der Ausschüttung teilnehmen.

Teilnahmevoraussetzungen

Die Voraussetzungen zur BRE sind in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt. Folgende Kriterien müssen dafür erfüllt sein:

- Die Versicherung nach einem berücksichtigungsfähigen Tarif bestand im abgelaufenen Kalenderjahr (1. Januar bis 31. Dezember) ununterbrochen vollbeitragspflichtig (s. Seite 2).

- Für das abgelaufene Kalenderjahr haben wir keine Leistungen ausgezahlt.

- Die für das abgelaufene Kalenderjahr fälligen Beiträge wurden bis spätestens 15. Januar des Folgejahres bezahlt.

- Die Versicherung bestand vollbeitragspflichtig bis zum 30. Juni des Folgejahres nach berücksichtigungsfähigen Tarifen fort. Ausnahme: Die Versicherung endete nach dem 31. Dezember wegen Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Tod.

Die Rückerstattung von Krankenversicherungsbeiträgen ist abhängig von den erwirtschafteten Überschüssen. Einen vertragsrechtlich geregelten Anspruch auf eine Rückerstattung gibt es nicht.



Debeka

proGesundheit

Krankenversicherungsverein a. G.
Lebensversicherungsverein a. G.
Allgemeine Versicherung AG
Pensionskasse AG
Bausparkasse AG

Sie erhalten jeweils im August eine Information darüber, in welcher Höhe wir Ihnen Beiträge des abgelaufenen Kalenderjahres zurückerstatten. Die Auszahlung erfolgt dann Anfang September auf das bei uns hinterlegte Konto. Sie brauchen dafür nichts zu veranlassen.

Häufig gestellte Fragen

Warum zahlen wir die BRE erst im September des Folgejahres?

Wie unter **Teilnahmevoraussetzungen** erklärt, können wir die anspruchsberechtigten Mitglieder erst nach dem 30. Juni des Folgejahres ermitteln. Bei über zwei Millionen Vollversicherten braucht dies einige Zeit. Den einheitlichen Auszahlungstermin haben wir daher auf Anfang September festgelegt.

Wer ist nicht vollbeitragspflichtig?

Versicherte Personen mit Kinder-, Jugendlichen-, Ruhens-, Anwartschaftsbeiträgen oder Beiträgen nach den Besonderen Bedingungen H für Hochschul- bzw. Berufsausbildung sowie Personen im Notlagentarif gelten nicht als vollbeitragspflichtig und können somit nicht an der BRE teilnehmen.

Wirken sich Vorsorge- bzw. Präventionsleistungen auf meine BRE aus?

Ja, auch durch die Zahlung einer Präventionsleistung entfällt die Voraussetzung zur Erstattung von Beiträgen. Vorsorgeuntersuchungen sind unbestritten wichtig. Jedoch verursachen auch diese Leistungsaufträge einen gewissen Verwaltungsaufwand, der dem Sinn und Zweck der BRE widersprechen würde.

Was passiert, wenn ich versehentlich Leistungen einreiche?

Einmalig zahlen wir unseren Mitgliedern den Differenzbetrag zwischen den bereits gezahlten Leistungen und der Beitragsrückerstattung aus.

Erhalte ich auch eine BRE, wenn ich nicht das gesamte Jahr versichert war?

Wir berücksichtigen auch Mitglieder, die sich **erstmalig** im Laufe des Kalenderjahres vollbeitragspflichtig versichern. Sieht der Tarif eine Erstattung von Beiträgen vor und sind die Voraussetzungen dafür erfüllt, zahlen wir die BRE anteilig aus.

Welche steuerlichen Auswirkungen hat die Rückerstattung von Beiträgen?

Wir sind dazu verpflichtet, der Finanzverwaltung die erstatteten Beiträge zu melden (§ 10 Abs.

1 Nr. 3 Einkommensteuergesetz (EStG)). Über den Inhalt dieser Meldung informieren wir Sie jeweils im Januar/Februar des Folgejahres schriftlich.

Zu den steuerlichen Auswirkungen kontaktieren

Sie bitte Ihren Steuerberater. Auf unserer Internetseite finden Sie dazu allgemeine Informationen: www.debeka.de/beg

Haben Sie Fragen zur Höhe der BRE? Dann wenden Sie sich an unser Service-Center unter der Rufnummer
(02 61) 4 98 – 45 11

Kennen Sie schon unsere Leistungs-App? Informationen hierzu finden Sie unter www.debeka.de/leistungs-app

Wir empfehlen Ihnen, Belege erst dann zur Erstattung einzureichen, wenn Sie absehen können, dass die Höhe der Leistungen über der zu erwartenden Rückerstattung liegt und somit – auch unter steuerlichen Gesichtspunkten – für Sie von Vorteil ist.

Debeka

proGesundheit

Debeka – anders als andere



www.debeka.de/socialmedia

56058 Koblenz
Telefon (02 61) 4 98 - 45 11
www.debeka.de

KV 353 (6/17)