



Beitragsrückerstattung in Ihrer Krankenversicherung für das Jahr 2023

Sie kennen unsere Beitragsrückerstattung (BRE) schon? Dann wissen Sie auch, dass sich Ihr gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten auch finanziell für Sie auszahlt!

Für viele **Unisex-Tarife*** zahlen wir Ihnen Festbeträge – unabhängig von Ihrem Monatsbeitrag. So können Sie sich leicht merken, welchen Betrag Sie im Sommer 2024 zurückbekommen.

Für die **Bisex-Tarife*** zahlen wir bereits für das erste leistungsfreie Jahr bis zu zwei Monatsbeiträge zurück.

Ab wann rechnet es sich für Sie?

Es lohnt sich erst dann Rechnungen einzureichen, wenn der erstattungsfähige Rechnungsbetrag insgesamt höher liegt als die Summe aus dem maximalen Selbstbehalt und der möglichen Beitragsrückerstattung.

Ausnahme Tarif ActiveMe-U/A: Hier lohnt es sich erst dann Rechnungen einzureichen, wenn der erstattungsfähige Rechnungsbetrag insgesamt höher liegt als 125 % der möglichen Beitragsrückerstattung.

Beispielrechnungen:

Auf Basis des ersten leistungsfreien Versicherungsjahres, keine Ausbildungskonditionen, ab Alter 20.

Konkret lohnt sich das Einreichen einer Rechnung ab einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von

Tarif	Selbstbeteiligung	BRE	Rechnungen einreichen ab
EL Bonus-U	360 EUR	+ 400 EUR =	760 EUR
Vital 300-U	300 EUR	+ 900 EUR -	1.200 EUR
Vital 900-U	900 EUR	+ 700 EUR -	1.600 EUR
ActiveMe-U	Prozentual	700 EUR	875 EUR**

**125% der möglichen Beitragsrückerstattung

Weitere Informationen und Voraussetzungen finden Sie auf den nächsten Seiten.

Unisex-Tarife mit BRE-Anspruch	Alter ab 20		Alter bis 19
	1 bis 4 leistungsfreie Jahre	Ab 5 leistungsfreien Jahren	Ab 1 leistungsfreiem Jahr
ActiveMe-U	700 EUR	1.000 EUR	200 EUR
EL Bonus-U	400 EUR	700 EUR	200 EUR
Vital 300-U	900 EUR	1.200 EUR	200 EUR
Vital 900-U	700 EUR	1.000 EUR	200 EUR
VA2-U	400 EUR	700 EUR	200 EUR
VA6-U	900 EUR	1.200 EUR	200 EUR
VA6 900-U, VZ 600-U	700 EUR	1.000 EUR	200 EUR
Ausbildungstarife :			
ActiveMe-UA	200 EUR	200 EUR	--
EL Bonus-UA	200 EUR	200 EUR	---
Vital 300-UA, Vital 900-UA	200 EUR	200 EUR	--
VA2-UA, VA6-UA, VA6 900-UA, VZ 600-UA, KGH2-UA	½ Jahresbeitrag, wenn alle Tarife mit BRE die Voraussetzungen erfüllen.		--

Unisex-Tarife mit BRE-Anspruch	Alter ab 20	Alter bis 19
	Ab 1 leistungsfreien Jahr	
VisB 20-U	200 EUR	100 EUR
VisB 2515-U, VisB 25-U	250 EUR	125 EUR
VisB 3015-U, VisB 30-U	300 EUR	150 EUR
VisB 3520-U, VisB 35-U	350 EUR	175 EUR
VisB 4025-U, VisB 40-U	400 EUR	200 EUR
VisB 4530-U, VisB 45-U	450 EUR	225 EUR
VisB 5035-U, VisB 50T-U, VisB 50-U	500 EUR	250 EUR
BSG 15-U	150 EUR	75 EUR
BSG 20-U	200 EUR	100 EUR
BSG 25-U	250 EUR	125 EUR
BSG 30-U	300 EUR	150 EUR
BSG 35-U	350 EUR	175 EUR
BSG 40-U	400 EUR	200 EUR
BSG 45-U	450 EUR	225 EUR
BSG 50T-U, BSG 50-U	500 EUR	250 EUR
BS 15-U	225 EUR	75 EUR
BS 20-U	300 EUR	100 EUR
BS 25-U	375 EUR	125 EUR
BS 30-U	450 EUR	150 EUR
BS 35-U	525 EUR	175 EUR
BS 40-U	600 EUR	200 EUR
BS 45-U	675 EUR	225 EUR
BS 50T-U, BS 50-U	750 EUR	250 EUR
Ausbildungstarife		
BS-UA, B3-UA, BW2-UA, BWE-UA, BZ-UA, BN1/1-UA, BN1/2-UA, BN2-UA, BN3/1-UA, BN3/2-UA, BN4-UA, VisB-UA	½ Jahresbeitrag, wenn alle Tarife mit BRE die Voraussetzungen erfüllen.	

* Bis vor einigen Jahren richtete sich die Höhe des Beitrags in der privaten Krankenversicherung unter anderem nach dem Geschlecht der versicherten Person (= Bisex-Tarife). Im Jahr 2012 entschied der Europäische Gerichtshof, dass die Beiträge nicht länger vom Geschlecht beeinflusst werden dürfen. Seitdem gibt es für alle Neukunden nur noch Unisex-Tarife, die unabhängig vom Geschlecht kalkuliert wurden.

Höhe der Beitragsrückerstattung (BRE) für das Jahr 2023 in den einzelnen Bisex-Tarifen*

Wie setzt sich die Beitragsrückerstattung für die Bisex-Tarife zusammen?

Grundlage für die Berechnung ist Ihr durchschnittlicher Monatsbeitrag 2023 für den Tarif mit BRE-Anspruch. Der gesetzliche Zuschlag wird davon abgezogen, denn er deckt keine Krankheitskosten ab, sondern soll Ihre Beiträge im Alter stabil halten. Er darf daher nicht erstattet werden.

Zählen Risikozuschläge auch zur BRE?

Ja, denn Risikozuschläge sind Bestandteil des Beitrages für Ihre Krankheitskosten-Vollversicherung.

Bisex-Tarife mit BRE-Anspruch	Zu welchem Prozentsatz wird der Monatsbeitrag erstattet?	Anrechenbare leistungsfreie Jahre				
		2023	2022 und 2023	2021 bis 2023	2020 bis 2023	2019 bis 2023
		Wie viele Monatsbeiträge werden berücksichtigt?				
0110*, 0112*, 0115, 0116, 0117, 0140, 0140-N, 0141, 0142, 0144	100 %	2	2	2,5	2,5	3
0150*, 0150-N*, 0152*	60 %	2	2	2,5	2,5	3
AM 100, AMH 100	100 %	2	2	2,5	2,5	3
BS, BS-N, BSG, BSG-N	100 %	2	2,5	3	3	3
BSS (0038), BSB, BSB A	50 %	2	2	2,5	2,5	3
CKBSS	50 %	2	2	2,5	2,5	3
CKBT	100 %	1				
EL, EL-N, EL 400, EL 400-N	50 %	2	2	2,5	2,5	3
EL Bonus, EL Bonus-N	60 %	2	2	2,5	2,5	3
PRAXmed, PRAXmed-N,	60 %	2	2	2,5	2,5	3
VA 100, VA 100-2, VA 100-2-N	50 %	2	2	2,5	2,5	3
Vision 1*, Vision 2*, VisionStart*, VisionStart-N*, VisionMed*, VisionMed-N*	50 %	2	2	2,5	2,5	3
Vision B, Vision B-N	50 %	2	2,5	3	3	3
Vital 250, Vital 300-N, Vital 600-N, Vital 750, Vital 900-N,	60 %	2	2	2,5	2,5	3
Ausbildungstarife:						
0110 A*, 0112 A*, 0115 A, 0116 A, 0117 A, 0140 A, 0140-NA, 0141 A, 0142 A, 0144 A	100 %	2	2	2,5	2,5	3
0150 A*, 0150-NA*, 0152 A*	60 %	2	2	2,5	2,5	3
VisionStart A*, VisionStart-NA*, VisionMed A*, VisionMed-NA*	50 %	2	2	2,5	2,5	3
BS A, BS-NA, B3 A, B3-NA, BZ A, BZ-NA, BN A, BN-NA, BW1 A, BW2 A, BW2-NA, BWE A, BWE-NA, BZB A	½ Jahresbeitrag, wenn alle Tarife mit BRE die Voraussetzungen erfüllen.					
VAiP-2, VAIP-2-N, KGH2iP, KGH2iP-N, ZA25iP, ZA25iP-N, VIamed	½ Jahresbeitrag, wenn alle Tarife mit BRE die Voraussetzungen erfüllen.					
Vision B A, Vision B-NA	½ Jahresbeitrag, wenn alle Tarife mit BRE die Voraussetzungen erfüllen.					
* Für diese Tarife ist eine Vorauszahlung der BRE möglich.						

Wichtige Informationen zur Beitragsrückerstattung (BRE) in Ihrer Krankenversicherung für 2023

1. Unter welchen Voraussetzungen erhalten Sie eine BRE?

- Sie erhalten für **das** gesamte Kalenderjahr **2023** keine Leistungen aus dem Tarif, aus dem eine BRE gezahlt wird.
- Sie sind über **das ganze Kalenderjahr 2023** in einem Tarif versichert, aus dem Beiträge zurückerstattet werden.
- Sie sind mindestens bis 30.06.2024 weiter bei AXA oder DBV krankenversichert – es sei denn, Sie werden im ersten Halbjahr 2024 gesetzlich krankenversicherungspflichtig.
- Sie zahlen alle für das Kalenderjahr 2023 fälligen Versicherungsbeiträge bis spätestens 31.01.2024 – inklusive eventueller Mahnkosten.
- Sie waren im Kalenderjahr 2023 und darüber hinaus bis zum 30.06.2024 zu keinem Zeitpunkt im Notlagentarif versichert.

2. Wie hoch ist die BRE für 2023?

Die Höhe hängt von Ihrem Tarif und von der Anzahl der leistungs-freien Kalenderjahre ab, bei einigen Tarifen zusätzlich vom Alter.

3. Wer entscheidet, ob und wie viel erstattet wird?

Der Vorstand der AXA Krankenversicherung entscheidet jedes Jahr neu über die erfolgsabhängige BRE auf Grundlage der jeweils verfügbaren Überschüsse. Ein unabhängiger mathematischer Treuhänder prüft danach, ob alle rechtlichen Bestimmungen eingehalten wurden. Seine Zustimmung für die BRE 2023 liegt vor.

4. Wann und wie wird die BRE ausgezahlt?

Der einheitliche Auszahlungstermin ist jeweils im August des Folgejahres – für 2023 also im August 2024. Sie brauchen sich um nichts zu kümmern. Sofern Sie alle Voraussetzungen erfüllen, überweisen wir den Betrag unaufgefordert auf Ihr uns bekanntes Konto. Darüber werden Sie kurz vorher schriftlich von uns informiert. Liegt uns keine Kontoverbindung vor, so erfolgt die Zahlung per Scheck.

5. Warum wird die BRE erst im August 2024 ausgezahlt?

BRE zahlen wir unter anderem dann, wenn Sie bis zum 30.06. des Folgejahres bei AXA oder DBV krankenversichert sind. Diese Voraussetzung können wir erst im Juli des Folgejahres feststellen und zahlen daher für das Jahr 2023 im August 2024.

6. Was passiert, wenn Sie Ihren Tarif wechseln?

Ihr Anspruch auf BRE kann verloren gehen, wenn Sie den Tarif wechseln. Bitte erkundigen Sie sich deshalb vorher ausführlich bei Ihrem persönlichen Betreuer – oder rufen Sie unseren telefonischen Kundenservice an. Wir beraten Sie gerne.

7. Was passiert, wenn Sie Rechnungen einreichen?

Ihr Anspruch auf BRE kann für das jeweilige Jahr verloren gehen, wenn Sie Leistungen aus dem BRE-Tarif erhalten. Daher sollten Sie die Rechnungen sammeln und erst dann einreichen, wenn sie den Betrag der BRE übersteigen. Bitte denken Sie daran, dass Sie Ihren Anspruch in diesem Falle für die Folgejahre Schritt für Schritt wieder aufbauen müssten.

8. Was ist, wenn die Summe Ihrer Rechnungen noch innerhalb der Selbstbeteiligung liegt?

Solange die Rechnungssummen für ein Kalenderjahr innerhalb der Selbstbeteiligung liegen, ist Ihre BRE nicht gefährdet. Sie müssen Ihre Rechnungen in diesem Fall auch nicht einreichen.

Ausgenommen davon ist der Tarif ActiveMe-U/A sowie die Rechnungen für bestimmte Vorsorge-Untersuchungen in den unter Punkt 9 genannten Tarifen.

9. Verlieren Sie durch eine Vorsorge-Untersuchung Ihre BRE?

Leistungen für Vorsorge-Untersuchungen nach gesetzlichen Programmen* und für im Tarif genannte Schutzimpfungen bekommen Sie in folgenden Tarifen erstattet – **ohne die BRE zu gefährden:**

- ActiveMe-U, ActiveMe-UA
- EL Bonus, EL Bonus-N, ELBonus-U, ELBonus-UA
- PRAXmed, PRAXmed-N, PREMIUM, PRIVAmed
- BS-N, BS-NA, BS-U, BS-UA, BSG-U, BSG-N
- VA2-U, VA2-UA
- VA6-U, VA6-UA, VA6-900-U, VA6-900-UA
- VZ600-U, VZ600-UA
- Vision B, Vision BA, Vision B-U, Vision B-UA, Vision B-N, Vision B-NA
- Vital 250, Vital 300-N, Vital 300-U, Vital 300-UA, Vital 600-N, Vital 750, Vital 900-N, Vital 900-U, Vital 900-UA

* Bitte beachten Sie: Nur bei Vorsorge-Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ist die BRE nicht gefährdet. Dabei dürfen nur ganz bestimmte Gebührensätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Berechnet Ihr Arzt darüber hinaus weitere Gebührensätze, so gefährden diese Ihre BRE. Wichtige Informationen hierzu finden Sie auf: www.AXA.de/Vorsorgeuntersuchungen.

10. Gefährden Zahnarzt-Rechnungen Ihre BRE?

Dies ist abhängig vom versicherten Tarif. In den meisten Tarifen zahlen wir Ihre Zahnarzt-Rechnung und Sie erhalten dennoch eine BRE.

In den folgenden Tarifen führen Zahnarzt-Rechnungen zum Verlust der BRE:

- in **allen** Tarifen Vision (1 / 2 / B / Med / Start / -N / -U / A)
- EL, EL-N, EL 400, EL400-N
- BSS (0038), BSB, CKBSS, CKBT
- VA 100, VA 100-2, VA 100-2-N
- BZ A, BZ-NA, BZ-UA

11. Ist für die leistungsfreie Zeit das Behandlungs- oder das Rechnungsdatum entscheidend?

Entscheidend ist, wann die Behandlung stattfand bzw. wann Arznei- oder Heil- und Hilfsmittel bezogen wurden. Insbesondere bei Rechnungen, die Behandlungen in zwei Kalenderjahren betreffen, sollten Sie darauf achten, dass Sie keine Kosten für das Kalenderjahr geltend machen, für das Sie eine BRE anstreben. Bitte machen Sie ggfs. auf der Rechnung oder dem Leistungsantrag kenntlich, welche Aufwendungen nicht erstattet werden sollen.

12. Verhindert eine Anwartschaftsversicherung Ihre BRE?

Da Sie in der Zeit der Anwartschaft keine Leistungen abrechnen können, werden für diesen Zeitraum auch keine Beiträge zurückgezahlt. Für den Zeitraum, in dem der Vertrag nicht ruht, können Sie eine anteilige BRE erhalten. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie sich Ihre BRE jedoch wieder Schritt für Schritt neu aufbauen.

13. Was bedeutet „anrechenbare“ leistungsfreie Jahre?

Für die Ermittlung der leistungsfreien Jahre werden nur komplette leistungsfreie Kalenderjahre in einem BRE-berechtigten Tarif angerechnet. Dies bedeutet: Beginnt die Versicherung während eines Kalenderjahres besteht kein Anspruch auf BRE.

Ausnahme: In Ausbildungsstarifen gibt es auch beim unterjährigen Beginn eine anteilige BRE.

14. Wie sieht die altersabhängige Regelung bei den Tarifen mit Festbetrags-BRE genau aus?

Die BRE ab 20 Jahre wird für den Zeitraum ab dem 01.01. des Jahres gezahlt, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.