

Beitragsrückerstattung (erfolgsabhängig) für das Geschäftsjahr 2019

Leistungsfreiheit für	Ambulant- und Zahntarif aus den M-Tarifen, H-Tarifen und B-Tarifen
1 Jahr	2 Monatsbeiträge
2 Jahre	3 Monatsbeiträge
3 Jahre	3 Monatsbeiträge
4 Jahre und mehr	4 Monatsbeiträge
Leistungen allein aus dem in der Versicherung vereinbarten Stationärtarif beeinträchtigen eine mögliche Beitragsrückerstattung nicht. Die Beiträge dieser Tarife werden bei der Ermittlung des Auszahlungsbetrages nicht berücksichtigt.	

Leistungsfreiheit für	Ambulant- und/oder* Zahntarif aus den Tarifen 80, BA-Tarifen, BAN-Tarifen sowie Tarife A0, A330, A660, A1320, Z, Z1, Z2
1 Jahr	1 Monatsbeitrag
2 Jahre	2 Monatsbeiträge
3 Jahre	2 Monatsbeiträge
4 Jahre und mehr	3 Monatsbeiträge
Leistungen allein aus dem in der Versicherung vereinbarten Stationärtarif beeinträchtigen eine mögliche Beitragsrückerstattung nicht. Die Beiträge dieser Tarife werden bei der Ermittlung des Auszahlungsbetrages nicht berücksichtigt. (*oder = Mischkombinationen; Kombinationen mit Ambulant- oder Zahntarif aus den Tarifen 80.)	

Leistungsfreiheit für	Tarife BBN, BSK, BSO, BS1, BTB, GST, K95, KFB, Q, VH, UNI, Akzent und ProAktiv. Tarife K2B, BS5 und BS9 (einschließlich ZPL). Tarif SMB (einschließlich PLU). VollMed Tarife M1, M2 und M3
1 Jahr	1 Monatsbeitrag
2 Jahre	2 Monatsbeiträge
3 Jahre	2 Monatsbeiträge
4 Jahre und mehr	3 Monatsbeiträge
Leistungen für stationäre Behandlung beeinträchtigen eine mögliche Beitragsrückerstattung nicht. Der Monatsbeitrag verringert sich um den Beitragsanteil für die stationären Versicherungsleistungen. Es werden 60% ausgezahlt.	

Leistungsfreiheit für	BestMed Tarife BM1 – BM5
1 Jahr	1 Monatsbeitrag
2 Jahre	2 Monatsbeiträge
3 Jahre	3 Monatsbeiträge
4 Jahre und mehr	4 Monatsbeiträge
Leistungen für stationäre Behandlung beeinträchtigen eine mögliche Beitragsrückerstattung nicht. Der Monatsbeitrag verringert sich um den Beitragsanteil für die stationären Versicherungsleistungen. Bei den Tarifen BM1, BM2 und BM3 werden 60% ausgezahlt, bei den Tarifen BM4 und BM5 70%.	

Leistungsfreiheit für	Tarife (G)AB, (G)ABK, (G)AN, (G)ANK, ABA, (G)ZB, (G)ZBK, ZBA, (G)ZS
2 Jahre	2 Monatsbeiträge
3 Jahre	3 Monatsbeiträge
4 Jahre	4 Monatsbeiträge
5 Jahre und mehr	5 Monatsbeiträge
Diese Tarife beinhalten keine Leistung für stationäre Behandlung	

Leistungsfreiheit für	Tarife (G)ET, (G)BSS, (G)BSS1, (G)MC, (G)XL, (G)AV, (G)ZV
2 Jahre	2 Monatsbeiträge
3 Jahre	3 Monatsbeiträge
4 Jahre	4 Monatsbeiträge
5 Jahre und mehr	5 Monatsbeiträge
Leistungen für stationäre Behandlung beeinträchtigen eine mögliche Beitragsrückerstattung nicht. Der Monatsbeitrag verringert sich um den Beitragsanteil für die stationären Versicherungsleistungen. Bei den Tarifen (G)ET, (G)BSS und (G)BSS1 werden 70% ausgezahlt, bei den übrigen Tarifen 65%.	

Leistungsfreiheit für 1 Jahr	BestMed Tarif BMK0	1.500 Euro/750 Euro
	BestMed Tarif BMK1	1.200 Euro/600 Euro
	BestMed Tarif BMK2	900 Euro/450 Euro
	BestMed Tarif BMK3	600 Euro/300 Euro
	BestMed Tarif BME1	1.200 Euro/400 Euro
	BestMed Tarif BME2	900 Euro/300 Euro
	BestMed Tarif BMUNI	420 Euro/210 Euro
	BeihilfeMed Tarife BK, BKF, BKHE	750 Euro/375 Euro
	BeihilfeMed Tarif BKA, BKHEA	300 Euro/375 Euro
	BeihilfeMed Eco Tarif BKE, BKEH	600 Euro/300 Euro
	BeihilfeMed Eco Tarif BKEF	600 Euro/0 Euro
	BeihilfeMed Eco Tarif BKEA, BKEHA	250 Euro/250 Euro

Für Kinder und Jugendliche gelten die hinter dem / genannten Beträge. Bei den Tarifen BKEA und BKEHA gelten die hinter dem / genannten Beträge nur für Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr!
Für die BeihilfeMed Tarife ist der Betrag zum Erstattungssatz 50% angegeben, für andere Sätze ändert sich der Betrag entsprechend.