

## Die Vorsorgepauschale kann mit folgenden Tarifen beansprucht werden:

- AktiMed Plus 70 P\*
- AktiMed Plus 90\*
- AktiMed Plus 90 P\*
- AktiMed Plus 100\*
- AktiMed Best 90\*
- AktiMed Best S\*
- AktiMed 90 P\*\*
  
- Ärzte Plus 100\*\*
- Ärzte Best 100\*\*

\*Gilt jeweils für Tarif-Varianten unisex und bisex, mit und ohne Übertragungswert,

\*\* Gilt für Unisex-Tarife mit Übertragungswert

### Wer erhält die Pauschale?

Die Vorsorgepauschale ist für Versicherte vorgesehen, die abgesehen von bestimmten Vorsorgeleistungen keine weiteren Leistungen im abgelaufenen Versicherungsjahr in Anspruch genommen haben. Um diesen Personen den Anspruch auf die Beitragsrückerstattung (BRE) zu erhalten, bieten wir die Vorsorgepauschale als Ausgleich für die nicht eingereichten Vorsorge-Rechnungen an. Die BRE erhalten Kunden nur, wenn sie die Vorsorge-**Rechnungen** nicht einreichen,.

### Voraussetzungen für den Erhalt der Pauschale:

- Der Versicherte muss das im Anhang in den AVB angegebene Mindestalter für die jeweilige Untersuchung haben.
- Der im Anhang angegebene **Mindestabstand** zur letzten Untersuchung, für die eine Pauschale ausbezahlt wurde, darf nicht unterschritten sein. Beispiel: jährliche Gesundheitsuntersuchung, für die nur alle 2 Jahre eine Pauschale geltend gemacht werden kann.
- Der Arzt, der die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt hat, muss diese auf einem **Vorsorgecoupon** dokumentieren.

### Was muss der Versicherte tun, um die Pauschale zu bekommen?

Die Pauschalen sind auf einem gemeinsamen Coupon zusammengefasst und in einem Anschreiben an den VN integriert.

Der Coupon kann über das KSC angefordert werden.

Der Arzt soll auf dem Coupon in dem entsprechenden Feld die jeweilige Untersuchung dokumentieren.

Der Versicherte soll dann den ausgefüllten Coupon **ohne die dazugehörige Rechnung** in die zuständige Betriebsstätte zurück schicken. Bleibt er ansonsten in dem entsprechenden Jahr leistungsfrei, erhält er die Pauschale im Folgejahr zusammen mit der BRE.

### Wann wird die Vorsorge-Pauschale gezahlt?

Die Vorsorge-Pauschale wird zusammen mit der Beitragsrückerstattung im zweiten Halbjahr nach dem leistungsfreien Jahr auf das Rückgewährkonto überwiesen.

**Sind auch Vorsorgeuntersuchungen versichert, die über den Umfang der Pauschale hinaus gehen?**

Ja. Versichert sind alle medizinisch notwendigen Vorsorge-Untersuchungen.

Zu beachten ist allerdings, dass der Versicherte bei Einreichung dieser Rechnungen seinen Anspruch auf BRE und die Vorsorge-Pauschalen verliert.

**Was soll der Versicherte tun, wenn er im selben Jahr noch andere Leistungen in Anspruch nimmt, und damit auf die Pauschale verzichten muss?**

In diesem Fall soll geprüft werden, ob die zu erwartende BRE die Rechnung übersteigt:

- Die Rechnungen für die berechtigten Tarife getrennt nach Personen sammeln.
- Die Erstattungsbeträge pro Person addieren und die Selbstbeteiligung abziehen. Ist dieser Erstattungsbetrag höher als die zu erwartende BRE reichen Sie die Rechnungen bei uns wie gewohnt ein.
- Ist der Erstattungsbetrag niedriger, sollen keine Rechnungen eingereicht werden. Dann ist die BRE günstiger.
- Jede Person zählt für sich. Nehmen zum Beispiel die Kinder Leistungen in Anspruch, berührt das nicht die BRE der Eltern.