

# Antrag auf Kostenerstattung zu 100% für Leistungsberechtigte bis 18 Jahre



Gemeinsam für Ihre Gesundheit.

Weitere Auskünfte zu dem Verfahren für die Inanspruchnahme der Kostenerstattung zu 100% für Leistungsberechtigte bis 18 Jahre durch die Christliche Krankenkasse finden Sie **auf der Rückseite dieses Vordrucks**.

**Mitteilung an die Leistungserbringer:** Sie brauchen diesen Vordruck nur dann auszufüllen, wenn Sie den Kassenanteil direkt mit der Krankenkasse abrechnen (Drittzahler).

Raum für Aufkleber des Leistungsberechtigten

Die Erstattung ist auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN :

N° BIC :

Inhaber des Kontos: .....

Datum der Leistung	Leistungsnummer(n)	Gesetzlicher Eigenanteil

Datum: \_ \_ - \_ - \_

Unterschrift des Elternteils:

.....

Stempel des  
Leistungserbringers

Unterschrift des  
Leistungserbringers:

.....

Gilt ab dem 1. Januar 2014. Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit SOLIMUT nach dem Gesetz über die Krankenkassen vom 6. August 1990. CKK-Assura, Krankenversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, von der Aufsichtsbehörde anerkannt unter der Nummer 150/02 im Sinne des Zweigs 2 „Krankheit“ und mit Sitz in der Chaussée de Haecht 579, BK 40 in 1031 Brüssel (Belgien)

## Erläuterungen zu dem Antrag auf Kostenerstattung

- ❖ **Kostenerstattung zu 100% für Leistungsberechtigte bis 18 Jahre, die bei der Christlichen Krankenkasse (CKK) versichert sind:**
  - > Ab dem 1. Januar 2014 werden den Leistungsberechtigten unter 18 Jahren, die bei der Christlichen Krankenkasse versichert sind, die ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen zu 100% erstattet, wenn sie eine allgemeine medizinische Akte besitzen.
  - > Wenn Sie Mitglied der CKK sind und regelmäßig Ihre Beiträge zur Zusatzversicherung entrichten, erstatten wir Ihnen für Ihr Kind ab dem 1. Januar 2014 alle gesetzlichen Eigenanteile für ärztliche und nichtärztliche Leistungen bis zum Vortag seines 18. Geburtstags.
  - > Erstattet werden die gesetzlichen Eigenanteile für ambulante Leistungen:
    - Hausarzt
    - Facharzt
    - Heilgymnastik
    - Krankenpflege
    - Kieferorthopädie (mit Ausnahme des Festbetrags für die Zahnsperre)
  - > Um diese Leistung in Anspruch nehmen zu können, muss Ihr Kind über eine *allgemeine medizinische Akte (AMA\*)* verfügen.
  - > Nicht vergütet werden:
    - übertarifliche Honorare und Zusatzkosten für Produkte
    - Arzneimittel
    - alternative Heilverfahren
    - gesetzliche Eigenanteile der technischen Leistungen im Labor (Blutanalysen) und Logopädie
    - persönliche Kostenanteile für Verbands- und Orthopädieprodukte.
- ❖ Diesen Vordruck müssen Sie ausfüllen lassen, wenn Ihr Kind Leistungen erhalten hat, die im Drittzahlersystem\* abgerechnet werden. Der Einfachheit halber legen Sie dem Leistungserbringer den Vordruck bei jedem Besuch vor. Er wird Ihnen dann sagen, ob er das Drittzahlersystem anwendet oder nicht. Ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben dient dieser Vordruck zur Vorlage bei der CKK, die Ihnen die gesetzlichen Eigenanteile im Rahmen der Kostenerstattung zu 100% für Leistungsberechtigte bis 18 Jahre erstattet.
- ❖ Wenn der Leistungserbringer keinerlei Kosten auf direktem Weg mit der Kasse abrechnet, erhalten Sie eine Behandlungsbescheinigung: Diese geben Sie bei Ihrem Kundenberater ab oder werfen sie in einen CKK-Briefkasten. Die Kosten werden dann automatisch überwiesen.
- ❖ Wenn Ihr Kind Leistungen einer Privatversicherung beanspruchen kann, müssen Sie die Kosten zunächst mit dieser Versicherung abrechnen.

### Benötigen Sie weitere Informationen?

Rufen Sie einen unserer Telekundenberater unter der Nummer 087 32 43 33 an.

Dieses Formular können Sie auch von unserer Website [www.ckk-mc.be](http://www.ckk-mc.be) herunterladen

\*

- **AMA:** die allgemeine medizinische Akte (AMA) enthält Ihre gesamten medizinischen Daten. Sie bietet einen besseren Überblick über die Krankheitsgeschichte und die von Ihnen in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen, sodass eine bessere Betreuung gewährleistet werden kann. Jeder Patient hat das Recht, eine AMA im Rahmen eines Arztbesuchs in der Praxis oder zu Hause zu beantragen.
- **Drittzahlersystem:** das ist die unmittelbare Abrechnung des Kassensatzes mit der Krankenkasse, das heißt des Anteils, den die gesetzliche Krankenversicherung für Arztleistungen, Gesundheitsdienste oder Gesundheitseinrichtungen übernimmt. Die Leistungsempfänger zahlen in diesem Fall nur den Anteil, der ihnen von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erstattet wird.
- **Gesetzlicher Eigenanteil:** Unterschied zwischen dem amtlichen Tarif einer Leistung (der vertraglich festgelegt wird) und dem Anteil, der von der Krankenkasse übernommen wird. Es ist also der gesetzliche Anteil, den der Patient selbst zu tragen hat.
- **Gesetzliche Krankenversicherung, auch Pflichtversicherung genannt:** Zweig der Sozialversicherung, der für die Erstattung der Gesundheitsleistungen und die Zahlung von Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit zuständig ist. Offiziell wird die gesetzliche Krankenversicherung in dem koordinierten Gesetz vom 14. Juli 1994 als „Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (GEPV)“ bezeichnet.