

# Das Drittzahlersystem

Für eine Beratung bei einem Gesundheitsdienstleister setzt sich der gesetzliche Tarif aus zwei Teilen zusammen: Ein Teil wird später von der Krankenkasse erstattet (offizieller Tarif), der andere Teil ist von Ihnen selbst zu tragen. Das Drittzahlersystem ermöglicht es Ihnen, nur den von Ihnen zu tragenden Teil zu bezahlen, ohne den Betrag, der später von der Krankenkasse erstattet wird, vorstrecken zu müssen.



## Drittzahlersystem - was ist das?

Der gesetzliche Tarif eines Hausbesuchs oder einer Beratung besteht aus zwei Teilen: der Kassenanteil, der von der Krankenkasse übernommen wird (= amtlicher Tarif), und der Patientenanteil (= gesetzlicher Eigenanteil), den der Patient selbst zu tragen hat.

**Wenn der Arzt jedoch den Vertrag mit den Kassen ganz oder teilweise ablehnt und über die genannten Beträge hinaus noch übertarifliche Honorarforderungen stellt, dann müssen Sie als Patient auch diese selbst tragen.**

Dank des Drittzahlersystems zahlen Sie dem Leistungserbringer lediglich den gesetzlichen Eigenanteil. Den übrigen Kostenanteil überweist die Krankenkasse dem Leistungserbringer direkt für seine Beratung. **Da Sie kein Geld mehr vorstrecken, brauchen Sie sich nicht mehr um die Kostenabrechnung mit der Krankenkasse zu kümmern.**

Um zu erfahren, wie hoch der gesetzliche Eigenanteil (zu Ihren Lasten) bei einem Arztbesuch ist, sehen Sie sich das Online-Tool «Honorare und Rückerstattungen berechnen» auf unserer Website an ([ckk-mc.be/erstattungstarife](http://ckk-mc.be/erstattungstarife)).

Es gibt zwei Arten von Drittzahlersystemen (siehe Rückseite):

- ✓ das obligatorische (verpflichtende) Drittzahlersystem
- ✓ das wahlfreie Drittzahlersystem

## Das obligatorische (verpflichtende) Drittzahlersystem

Alle Ärzte für Allgemeinmedizin (ob Vertragsärzte oder nicht) sind verpflichtet, für Beratungen in ihrer Praxis das Drittzahlersystem anzuwenden, wenn der Versicherte Anspruch auf die erhöhte Kostenerstattung (EKE) hat.

Das Drittzahlersystem gilt für Beratungen und technische Leistungen, die im Rahmen dieser Besuche in der Arztpraxis erbracht werden (z. B. Wundnähte).



Das Drittzahlersystem ist ebenfalls für alle verpflichtend in folgenden Fällen:

- ✓ Leistungen, die im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts erbracht werden;
- ✓ Leistungen im Rahmen des organisierten Brustkrebs-Screenings durch Mammographie;
- ✓ bestimmte zahnärztliche Leistungen bei Krebspatienten oder Patienten mit Anodontie (Fehlen aller Zähne); in diesem Fall darf der Zahnarzt keine Zuschläge berechnen;
- ✓ Leistungen für Stomamaterial.

Wenn Sie an Typ-2-Diabetes leiden und die Anwendung des Drittzahlersystems für die Behandlung dieser Krankheit beantragen (Leistungsnummer 102852), darf der Leistungserbringer dies nicht ablehnen.

## Das wahlfreie Drittzahlersystem

In den anderen Fällen kann der Gesundheitsdienstleister ebenfalls das Drittzahlersystem anwenden, muss es aber nicht. Zögern Sie nicht, mit ihm darüber zu sprechen.

Auch in Apotheken können Sie das Drittzahlersystem nutzen. Wenn Sie erstattungsfähige Medikamente kaufen, die von Ihrem Arzt verschrieben wurden, gilt die Drittzahlerregelung automatisch und Sie zahlen nur den Eigenanteil.



Das Drittzahlersystem verhindert, dass Sie Beträge vorstrecken müssen; andere Maßnahmen dienen dazu, dass Sie weniger bezahlen müssen.

Zu diesen Maßnahmen gehören der Gebrauch von preisgünstigen Medikamenten, die Entscheidung für einen Vertragsarzt usw.

Mehr Info auf unserer Website  
[ckk-mc.be/gesundheitskosten-verringern](http://ckk-mc.be/gesundheitskosten-verringern)

## Wie kommen Sie in den Genuss des Drittzahlersystems?

Um in den Genuss des Drittzahlersystems zu kommen, brauchen Sie bei einem Arztbesuch oder in der Apotheke nur ein **Ausweisdokument vorzulegen, das Ihre Nationalregisternummer enthält** (Personalausweis, ISI+, Krankenkassenaufkleber...).

Mit dieser Nummer kann sich der Leistungserbringer oder der Apotheker in das gesicherte Netzwerk MyCarenet einloggen und die Angaben zu Ihrer Krankenversicherungssituation online abrufen. Denken Sie auch daran, gegebenenfalls Ihre Verschreibungen oder Genehmigungen des Vertrauensarztes mitzunehmen.

Weitere Anträge oder besondere Schritte müssen daher nicht gemacht werden.

## MEHR ERFAHREN?

- ✓ Besuchen Sie unsere Website [ckk-mc.be/gesundheitskosten-verringern](http://ckk-mc.be/gesundheitskosten-verringern)
- ✓ Rufen Sie uns an unter 087 32 43 33 oder kontaktieren Sie einen Kundenberater über [ckk-mc.be/kontakt](http://ckk-mc.be/kontakt)

