

Zahlen Sie den richtigen Preis beim Zahnarzt

Möchten Sie als Patient böse finanzielle Überraschungen vermeiden? Wählen Sie einen Vertragszahnarzt, gehen Sie zur jährlichen Kontrolluntersuchung (prophylaktische Munduntersuchung, Zahnsteinentfernung)...



Was ist ein Vertragszahnarzt?

Es gibt einen Vertrag zwischen Zahnärzten und Krankenkassen, in dem die Preise für die verschiedenen Leistungen festgelegt sind. Zahnärzte sind nicht verpflichtet, dem Vertrag beizutreten. Es gibt drei Möglichkeiten:

- 1) **Der Zahnarzt tritt dem Vertrag bei.** Dann ist er **Vertragszahnarzt** und muss sich an die vertraglich vereinbarten Tarife halten, es sei denn, Sie nehmen als Patient bestimmte Wahlleistungen in Anspruch. Einen Vertragszahnarzt auswählen ist also die beste Art, böse finanzielle Überraschungen zu vermeiden.
- 2) **Der Zahnarzt tritt dem Vertrag nur zeitweilig bei.** Dann ist er **teilzeitiger Vertragszahnarzt** und muss sich nur zu bestimmten Uhrzeiten, an bestimmten Tagen oder Orten an die vertraglich vereinbarten Tarife halten. Um keinen Aufpreis zu zahlen, achten Sie also darauf, wo und wann der Zahnarzt die amtlichen Tarife anwendet.
- 3) **Der Zahnarzt tritt dem Vertrag nicht bei.** Dann ist er **kein Vertragszahnarzt** und darf sein Honorar nach freiem Ermessen festlegen, darf aber auch die Vertragstarife anwenden. In diesem Fall ist das Risiko größer, übertarifliche Honorare zahlen zu müssen, die nicht von der Krankenkasse erstattet werden.



Prüfen Sie auf ckk-mc.be/leistungserbringer, ob sich Ihr Arzt an den Vertrag mit den Kassen hält.

Kinder und Jugendliche

Präventiv- und Heilbehandlungen der Zähne

Alle Zahnpflegeleistungen (Vorsorgeuntersuchungen, Zahnfüllung oder -entfernung...) bis zum 18. Lebensjahr werden zu 100% erstattet, wenn sie von einem Vertragszahnarzt (zum offiziellen Tarif) durchgeführt werden.

Kieferorthopädie

Ihr Kind benötigt eine kieferorthopädische Behandlung? Damit es für die reguläre kieferorthopädische Behandlung Anspruch auf eine Beihilfe seitens der Pflichtversicherung hat, muss die Behandlung vor dem 15. Geburtstag beginnen. Wenn die Behandlung nicht vor dem 15. Geburtstag beginnen kann, muss die CKK vor dem 15. Geburtstag eine formelle Mitteilung über den späteren Beginn der regulären kieferorthopädischen Behandlung erhalten. Wenn Sie eine Behandlungsbescheinigung erhalten, legen Sie diese sofort der CKK vor. Einige strikte Fristen müssen eingehalten werden, um eine Zahlungsunterbrechung zu vermeiden.

Die CKK ergänzt die Zahlungen der Pflichtversicherung. Bis zum 22. Lebensjahr erstattet die CKK einen Festbetrag von 375€ für eine Zahnsperre (eine zusätzliche Erstattung von 375€ ist möglich bei einer besonderen Erkrankung). Kontrolluntersuchungen werden zu 100% des amtlichen Tarifs erstattet, wenn eine allgemeine medizinische Akte (AMA) besteht und die Behandlung durch die Pflichtversicherung abgedeckt wird.



Das Drittzahlersystem

Das Drittzahlersystem kann beim Zahnarzt unabhängig von Ihrem Alter oder der Leistung angewendet werden, es ist jedoch nicht verpflichtend. Wenn der Zahnarzt das Drittzahlersystem anwendet, muss er sich an die amtliche Tarife halten (die vom LIKIV festgelegt werden). Bei bestimmten zahnärztlichen Leistungen von Krebspatienten oder Patienten mit Anodontie (Fehlen aller Zähne) ist der Zahnarzt verpflichtet, das Drittzahlersystem anzuwenden.

Was ist das Drittzahlersystem?

Bei einer Behandlung oder Beratung bei einem Gesundheitsdienstleister setzt sich der gesetzliche Tarif aus zwei Teilen zusammen: Ein Teil wird später von der Krankenkasse erstattet, den anderen müssen Sie selbst tragen (Eigenbeteiligung). Mit dem Drittzahlersystem zahlen Sie nur den Anteil, den Sie ohnehin selbst tragen müssen, ohne den Betrag vorstrecken zu müssen, der später von der Krankenkasse erstattet wird.



Weitere Informationen unter
ckk-mc.be/drittzahlersystem

Erhöhte Kostenerstattung (EKE)

Versicherte, die über ein begrenztes Einkommen verfügen oder einen besonderen Status haben (Witwe, Witwer, Alleinerziehende...) haben Anspruch auf eine **erhöhte Kostenerstattung (EKE)**. Um zu erfahren ob Sie Anspruch auf die EKE haben, kontaktieren Sie Ihren Kundenberater.

Wieviel kostet Sie die zahnärztliche Behandlung wirklich?

Das nationale Abkommen zwischen den Krankenkassen und den Zahnärzten sieht vor, dass Personen, die älter als 18 Jahre sind und mindestens einmal jährlich den Zahnarzt aufsuchen, höhere Rückerstattungsbeträge erhalten als Personen, die nicht zum Zahnarzt gehen.

Konkrete Beispiele

Prophylaktische Munduntersuchung

Für Leistungsberechtigte zwischen 18 und 80 Jahren beteiligt sich die Krankenkasse jährlich an einer prophylaktischen Munduntersuchung. Für diese Untersuchung zahlen Sie beim Zahnarzt 70,50€. Ein Großteil davon wird Ihnen von der Krankenkasse erstattet. Sie zahlen letztendlich nur 3,50€. Für Personen mit Anspruch auf die EKE ist diese Untersuchung kostenlos.

Zahnentfernung

Für Patienten, die jünger als 18 Jahre sind, ist die Zahnentfernung (oder Extraktion) kostenlos. Zwischen 18 und 50 Jahren ist keine Erstattung vorgesehen, außer in ganz bestimmten Fällen (Chemotherapie, Operation am offenen Herzen...). Ab dem Alter von 50 Jahren wird ein Großteil der Kosten erstattet.

Zahnfüllung

Es gibt verschiedene Arten von Füllungen. Für eine Füllung auf drei oder mehr Seiten eines Zahns ab dem 18. Geburtstag beträgt der offizielle Tarif beispielsweise 79€, wovon Sie 9€ selbst tragen müssen (nach Erstattung der Krankenkasse), wenn Sie einmal jährlich zum Zahnarzt gehen, oder 18€, wenn Sie nicht mindestens einmal jährlich den Zahnarzt aufsuchen. Wenn Sie Anspruch auf die EKE haben, ist die Behandlung kostenlos oder kostet 1€.

Zahnsteinentfernung

Ab 18 Jahren erstattet die Pflichtversicherung jährlich eine Zahnsteinentfernung, unter einer Voraussetzung: Sie müssen in dem Jahr zuvor mindestens eine zahnärztliche Beratung in Anspruch genommen haben. Wenn Sie diese Bedingung nicht erfüllen, werden Ihnen trotzdem 50% der Kosten erstattet.

Zahnprothesen

Die herausnehmbaren Teilprothesen oder die vollständigen Prothesen, ob oben oder unten, werden ab dem Alter von 50 Jahren erstattet. Die Erstattung hängt von der Anzahl der Zähne pro Prothese ab. Nur herausnehmbare Prothesen werden von der Pflichtversicherung erstattet. CKK-Mitglieder haben dank Denta-Solidar, die in ihrem Beitrag bereits enthalten ist, Anspruch auf eine Erstattung von bis zu 175€ für Prothesen und Zahnimplantate, wenn diese nicht von der Pflichtversicherung erstattet werden.

Parodontologie

Die Parodontologie ist ein Fachbereich der Zahnmedizin, der sich um den Zahnhalteapparat kümmert: Zahnfleisch, Zahnfleischtaschen... Die Pflichtversicherung erstattet einen Teil der Kosten.

Diese Veröffentlichung hat keine rechtliche Wirkung. Sie dient lediglich zu Informationszwecken.
Verantw. Hrsg. Alexandre Verhamme, Chaussée de Haecht 579, 1031 Brüssel - März 2023 - DE. Foto: © AdobeStock

Bei der CKK ist eine zahnärztliche Absicherung bereits in Ihrem CKK-Beitrag enthalten, ohne Aufpreis und für die ganze Familie! Sie können zusätzlich eine Zahnzusatzversicherung abschließen.

MEHR ERFAHREN ÜBER DIE DENTA-SOLIDAR ODER DIE DENTA +?

• 087 32 43 33

• ckk-mc.be/denta

