

Krankheitskosten: Wie kann ich sparen?

Krank sein kostet Geld.

Mit diesen Tipps zahlen Sie weniger.

Erhöhte Beihilfe

Mit der erhöhten Beihilfe haben Sie Anspruch auf eine Reihe von Vorteilen:

- Sie zahlen weniger Selbstbeteiligungen beim Arzt, Zahnarzt, Physiotherapeuten, Apotheker und im Krankenhaus.
- Der Höchstbetrag: Sie haben einen niedrigeren Höchstbetrag für die medizinischen Kosten, die Sie jedes Jahr bezahlen müssen. Sobald Ihre Kosten im Laufe eines Kalenderjahres einen Höchstbetrag erreichen, erhalten Sie automatisch eine vollständige Erstattung der Selbstbeteiligung für nachfolgende Leistungen.
- Sie zahlen einen niedrigeren Betrag für die Pflegeversicherung (Flämischer Sozialschutz) (Pflegeversicherung).
- Sie erhalten Vorzugstarife für Züge und Busse (SNCB, De Lijn).
- Bei Arbeitsunfähigkeit oder wenn Sie über 65 Jahre alt sind, können Sie Anspruch auf soziale Telefentarife haben.
- Möglicherweise haben Sie Anspruch auf einen Zuschuss aus dem Heizölsozialfonds.
- Sie erhalten eine höhere Beihilfe für Psychotherapie, Genesungsurlaub usw.
- Mit der CM-Reisehilferversicherung Mutas haben Sie eine geringere Franchise bei dringenden medizinischen Ausgaben während eines Urlaubs im Ausland.
- Für Urlaube mit Kazou und Samana gibt es einen zusätzlichen Rabatt.
- In vielen Gemeinden und Provinzen gelten weitere Vergünstigungen.

Möchten Sie wissen, ob Sie Anspruch auf erhöhte Beihilfe haben oder möchten Sie mehr erfahren? Besuchen Sie www.cm.be/verhoogde-tegemoetkoming.

Tarifvereinbarungen mit Ärzten

Krankenkassen und Ärzte treffen Tarifvereinbarungen darüber, was Sie dem Arzt bezahlen und was die Krankenkasse Ihnen erstattet. Der Teil, den Sie selbst bezahlen, ist die Selbstbeteiligung.

- Ein **an die Tarifvereinbarung gebundener Arzt** akzeptiert die Vereinbarung und hält sich an die offiziellen Tarife, es sei denn, er stellt besondere Forderungen.
- Ein **nicht an die Tarifvereinbarung gebundener Arzt** akzeptiert die Vereinbarung nicht. Möglicherweise zahlen Sie bei ihm mehr als bei einem an die Tarifvereinbarung gebundenen Arzt.
- Ein **teilweise an die Tarifvereinbarung gebundener Arzt** hält sich an bestimmten Orten oder zu bestimmten Zeiten an den offiziellen Tarif. Ihr Arzt kann sich beispielsweise bei Konsultationen im Krankenhaus an die Tarife halten, in seiner Privatpraxis dagegen nicht.

Wählen Sie einen an die Tarifvereinbarung gebundenen Arzt. Dann können Sie sicher sein, dass der Tarif gilt.

Auf www.cm.be/zorgverleners erfahren Sie, ob Ihr Arzt an die Tarifvereinbarung gebunden ist.

Drittzahler Hausarzt

Bei dieser Regelung zahlen Sie Ihrem Hausarzt nur die Selbstbeteiligung.

Bei einer normalen Konsultation beträgt die Selbstbeteiligung:

- ohne erhöhte Beihilfe: 6 Euro oder 4 Euro mit einer globalen medizinischen Akte.
- mit erhöhter Beihilfe: 1,50 Euro oder 1 Euro mit einer globalen medizinischen Akte.

Jeder kann über diese Regelung bezahlen. Haben Sie eine erhöhte Beihilfe? Dann ist es obligatorisch.

Globale medizinische Akte (GMA)

Entscheiden Sie sich für einen festen Hausarzt und lassen Sie Ihre globale medizinische Akte von ihm führen. Damit hat er eine vollständige Übersicht über Ihre Gesundheit. Er kann besser beurteilen, welche Behandlungen und Untersuchungen notwendig sind. Außerdem zahlen Sie weniger für Konsultationen bei dem Hausarzt, der Ihre GMA führt.

Wie beantragt man das? Bitten Sie Ihren Hausarzt um eine GMA. Er kann dafür pro Jahr einen bestimmten Betrag berechnen. CM erstattet diesen Betrag vollständig. Der Arzt kann dies auch direkt mit der Krankenkasse regeln.

Zum Facharzt? Lassen Sie sich überweisen

Gehen Sie zuerst zu Ihrem Hausarzt. Ihr Hausarzt ist am besten in der Lage, Ihnen weiterzuhelfen und Sie bezahlen dort weniger Selbstbeteiligung als beim Facharzt. Sollten Sie dennoch zu einem Facharzt überwiesen werden, wird die beim Hausarzt gezahlte Selbstbeteiligung durch eine höhere Rückzahlung beim Facharzt kompensiert. Nach Ihrem Besuch beim Facharzt schicken Sie CM die Überweisung des Hausarztes und die Bescheinigung über geleistete Hilfe durch den Facharzt*. Die erhöhte Rückzahlung wird einmal pro Kalenderjahr und pro Facharzt zuerkannt.

***Achtung:** Dies gilt nicht bei allen Fachärzten.

Bezirksgesundheitszentrum

Melden Sie sich in einem Bezirksgesundheitszentrum an. Dort bezahlen Sie nichts für Ihre Konsultationen. Jährlich kann ein geringer administrativer Beitrag erhoben werden (maximal 2,50 Euro oder 12,50 Euro pro Familie). Sie finden das Bezirksgesundheitszentrum in Ihrer Nähe über www.vwgc.be, www.gvhv-mplp.be oder www.feprafo.be.

Achtung: Bei einem Hausarzt, einer Pflegekraft oder einen Physiotherapeuten außerhalb des Bezirksgesundheitszentrums zahlen Sie den vollen Preis und erhalten daher keine Erstattung.

Preisgünstige Medikamente

Ein generisches Medikament enthält dieselben Wirkstoffe wie das Originalmedikament, ist aber mindestens.

31 % preisgünstiger. Bitten Sie Ihren Hausarzt, Medikamente mit der Wirkstoffbezeichnung zu verschreiben. Ihr Apotheker gibt Ihnen dann das günstigste Medikament.

Krankenhausaufenthalt

Entscheiden Sie sich für ein Zwei- oder Mehrbettzimmer. Das ist am preisgünstigsten. Auf diese Zimmer werden keine zusätzlichen Zimmeraufschläge erhoben und an die Tarifvereinbarung gebundene Fachärzte berechnen keine Honoraraufschläge. Etwa zwei Monate nach Ihrer Krankenhausaufnahme erhalten Sie Ihre Krankenhausrechnung. CM überprüft diese gerne, bevor Sie sie bezahlen. So können Sie sicher sein, dass die Rechnung korrekt ist. CM zahlt auch einen Zuschuss zu diversen Krankheitskosten, falls Sie keine Rückzahlung von einer Krankenhausaufenthaltsversicherung erhalten. Weitere Informationen finden Sie auf www.cm.be/ziekenhuisopname.

Zum Notdienst

Gehen Sie nur zum Notdienst, wenn Ihr Hausarzt Sie überweist oder wenn eine dringende medizinische Versorgung erforderlich ist (dringender Krankentransport 112). Wenn Sie auf eigene Initiative zum Notdienst gehen, bezahlen Sie mehr.