

CM-Pflegekasse: für einander sorgen

Dafür sorgen, dass Pflege für jedermann bezahlbar bleibt. Das ist die Mission der CM-Pflegekasse. Mit den 62 Euro (31 Euro, wenn Sie die Bedingungen erfüllen), die Sie jedes Jahr bezahlen, setzt die CM-Pflegekasse das Flämische soziale Sicherungssystem in die Praxis um. Und sollten Sie später selbst Pflege benötigen, können Sie auf Ihre Pflegekasse zählen.

Das Flämische Sozialversicherungssystem

Wenn Sie in Flandern wohnen (oder dem belgischen Sozialversicherungssystem aufgrund einer Beschäftigung in Flandern unterliegen), treten Sie ab dem Jahr, in dem Sie 26 werden, einer anerkannten Pflegekasse, beispielsweise der CM-Pflegekasse bei. Auf diese Weise zeigen wir alle Solidarität, tragen zur Bezahlbarkeit der Pflege bei und wissen, dass wir später selbst darauf zählen können.

Im Jahre 2024 zahlen Sie Ihrer Pflegekasse einen Pflegebeitrag von 62 Euro oder einen ermäßigten Pflegebeitrag von 31 Euro. Um Anspruch auf diesen ermäßigten Pflegebeitrag zu haben, müssen Sie am 1. Januar des Vorjahres Anspruch auf die erhöhte Beihilfe haben (für 2024: am 1. Januar 2023).

Wer viel Pflege braucht, kann ein Pflegebudget, einen Zuschuss für Miete oder Kauf eines Mobilitätshilfsmittels oder einen Zuschuss für die Pflege in einem Zentrum für betreutes Wohnen, einem Zentrum für Kurzzeitpflege oder einem Tagespflegezentrum oder eine Beihilfe für die Betreuung in einem Rehabilitationskrankenhaus, einem psychiatrischen Pflegeheim, einer Initiative für betreutes Wohnen oder einer Rehabilitationseinrichtung in Anspruch nehmen.

Achtung: Wenn noch Pflegeprämien ausstehen, wenn Sie ein Pflegebudget beziehen, werden diese von diesem Pflegebudget einbehalten.

Weitere Informationen: www.cm.be/zorgkas

1. Pflegebudget für schwer Pflegebedürftige

Dieses Pflegebudget ist für jeden bestimmt, der viel Pflege braucht. Auch Bewohner von Senioreneinrichtungen und von psychiatrischen Pflegeeinrichtungen haben Anspruch darauf, wenn sie über die erforderlichen Bescheinigungen verfügen. Sie können auf einen monatlichen Betrag von 140 Euro zählen, den sie für nicht-medizinische Kosten verwenden können.

Wie beantragt man das?

Sie glauben, dass Sie für dieses Pflegebudget in Betracht kommen? Dann schicken Sie so schnell wie möglich ein Antragsformular an die CM-Pflegekasse. Sie können das Formular herunterladen (www.cm.be/zorgbudget-zorgbehoevenden) oder in Ihrem CM-Büro anfordern. Nachdem Sie Ihren Antrag gestellt haben, prüft die CM-Pflegekasse, ob Sie Anspruch auf dieses Pflegebudget. Sie erhalten von der CM-Pflegekasse ein Schreiben mit der Entscheidung.

'Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld'.

Uitgifte: Januari 2024 – DU – Vlaamse sociale bescherming

Wohnen Sie in einem flämischen Wohnpflegezentrum? Dann müssen Sie keinen Antrag einreichen. Das Pflegebudget für schwer Pflegebedürftige wird automatisch auf Basis der Aufnahmedaten gewährt, die das Wohnpflegezentrum Ihrer Pflegekasse übermittelt.

2. Das Pflegebudget für Menschen mit Behinderung

Dieses Pflegebudget ist für Personen mit Behinderung und einem festgestellten, beschränkten Unterstützungsbedarf bestimmt. Sie müssen dafür über ein entsprechendes Attest oder einen Nachweis verfügen und die festgelegten Bedingungen erfüllen. Über CM-Pflegekasse erhalten sie monatlich 300 Euro. Diesen Betrag können sie frei verwenden.

Wie beantragt man das?

Sie selbst können keinen Antrag stellen. Wenn Sie für dieses Pflegebudget in Betracht kommen, wird die CM-Pflegekasse Kontakt mit Ihnen aufnehmen.

3. Pflegebudget für Senioren mit Pflegebedarf

Wer 65 Jahre oder älter ist, über ein begrenztes Einkommen und eine verringerte Fähigkeit zur Selbsthilfe hat, kann dieses Pflegebudget beantragen. Dies ist eine Beihilfe, mit der zusätzliche Pflegekosten bezahlbar gehalten werden sollen. Der Betrag richtet sich nach dem Grad der verringerten Fähigkeit zu Selbsthilfe, (bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim werden Sie automatisch in die Pflegekategorie 4 oder 5 eingestuft), Ihrer Familienzusammensetzung, Ihrem Familieneinkommen und Ihrem Vermögen. Die Beihilfe kann bis zu 683 Euro monatlich betragen. Die Beträge werden entsprechend dem Index angepasst.

Wie beantragt man das?

Seit 1. Januar 2017 bearbeitet die CM-Pflegekasse alle neuen Anträge auf dieses Pflegebudget. Der Antrag kann nur online über www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudgetvoorouderen gestellt werden.

4. Zuschuss für Miete oder Kauf eines Mobilitätshilfsmittels

Wer aufgrund von chronischer Krankheit, Alter oder einer Behinderung ein Hilfsmittel benötigt, kann über das flämische Sozialversicherungssystem eine Beihilfe für ein „Hilfsmittel für die Fortbewegung“ (Gehhilfe, Rollstuhl, E-Mobilitätshilfe, dreirädriges Fahrrad usw.) beantragen. Wenn Ihr Antrag genehmigt wird, übernimmt die flämische Sozialversicherung (einen großen Teil) der Kosten. CM-Pflegekasse zahlt den Zuschuss direkt an den Dienstleister.

Es handelt sich um Hilfsmittel, die jemand sein Leben lang (oder zumindest für eine lange Zeit) benötigt. Es geht also nicht um Gehhilfen oder Rollstühle, die man nach einer Verletzung, beispielsweise einem Beinbruch, vorübergehend ausleiht.

Wie beantragt man das?

1. Gehen Sie zu Ihrem Hausarzt oder lassen Sie sich zwecks Verordnung oder Erstellung eines Rollstuhlberatungsberichts zu einem Rollstuhlberatungsteam überweisen.
2. Gehen Sie mit dieser Verordnung oder diesem Rollstuhlberatungsbericht zu einem Anbieter von Mobilitätshilfsmitteln (z. B. Goed thuiszorgwinkel). Dort wird man sie über die Möglichkeiten beraten, Ihnen ein Hilfsmittel vorschlagen und mit Ihnen ein Antragsformular ausfüllen.
3. Ihr Dienstleister übermittelt Ihren Antrag digital an CM-Pflegekasse. Dort werden einige Überprüfungen durchgeführt.
4. Sie erhalten ein Schreiben von der CM Pflegekasse, in dem Ihnen mitgeteilt wird, ob Ihr Antrag genehmigt oder abgelehnt wurde.
5. Wenn Ihr Antrag genehmigt wurde, schickt Ihnen Ihr Dienstleister Ihr Hilfsmittel zu. Die CM-Pflegekasse zahlt den Zuschuss direkt an den Dienstleister, so dass Sie diesen Betrag nicht mehr selbst zahlen müssen.

5. Zuschuss für die Pflege in einem Zentrum für betreutes Wohnen, Zentrum für Kurzaufenthalt oder Tagespflegezentrum

Wenn Sie in einem flämischen anerkannten Zentrum für betreutes Wohnen, einem Zentrum für Kurzaufenthalt oder einem Tagespflegezentrum untergebracht sind, erhalten Sie einen Zuschuss für die Pflege, die Sie dort erhalten. Wenn Sie die Leistungen eines Tagespflegezentrums nutzen, erhalten Sie (unter Einhaltung bestimmter Bedingungen) auch einen Reisekostenzuschuss. Beide Zuschüsse werden von der Einrichtung direkt CM-Pflegekasse in Rechnung gestellt, sodass Sie diese Kosten nicht selbst bezahlen müssen. Für die sonstigen Kosten (Aufenthalt, Essen usw.) erhalten Sie noch eine Benutzerrechnung von der Einrichtung.

Wie beantragt man das?

Die Einrichtung übermittelt alle Aufnahmedaten digital an CM-Pflegekasse und kann anschließend den Zuschuss monatlich in Rechnung stellen.

6. Zuschuss zur Pflege in einem Rehabilitationskrankenhaus, einem psychiatrischen Pflegeheim, einer Initiative für betreutes Wohnen oder einer Rehabilitationseinrichtung

Befinden Sie sich in einem anerkannten flämischen Rehabilitationskrankenhaus, einem psychiatrischen Pflegeheim, einer Initiative für betreutes Wohnen oder einer Rehabilitationseinrichtung? Oder befinden Sie sich dort in einer Rehabilitationsmaßnahme? Dann erhalten Sie ein Pflegegeld. Die Pflegekasse CM-Zorgkas zahlt das Pflegegeld direkt an die Einrichtung. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie auch Anspruch auf einen Zuschuss zu Ihren Reisekosten.

Wie beantragt man das?

Die Einrichtung sendet alle Angaben zur Aufnahme digital an CM-Zorgkas und kann dann das Pflegegeld monatlich abrechnen.