

Witamy w funduszu CM

Opieka zdrowotna w Belgii należy do najlepszych w Europie. Każdy, kto mieszka i/lub pracuje w Belgii, ma obowiązek przystąpienia do funduszu zdrowia.

Opieka zdrowotna najlepszej jakości

Opieka zdrowotna w Belgii należy do najlepszych w Europie. Każdy, kto mieszka i/lub pracuje w Belgii, ma obowiązek przystąpienia do funduszu zdrowia. Opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne zapewnia Państwu ochronę ubezpieczeniową w razie choroby, wypadku, leczenia szpitalnego i innych zdarzeń.

CM jest największym funduszem zdrowia w Belgii i spełnia podwójną rolę:

- zwraca część poniesionych przez Państwa kosztów na opiekę zdrowotną;
- zapewnia Państwu dochód zastępczy, jeśli z powodu choroby lub wypadku będą Państwo niezdolni do pracy.

Ponadto CM oferuje pakiet dodatkowych usług i korzyści.

Jakie dokumenty otrzymają Państwo od CM?

Farmaceuci, szpitale i niektórzy świadczeniodawcy mogą sprawdzać Państwa dane dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego przez internet, przy pomocy belgijskiego numeru identyfikacyjnego z krajowego rejestru ewidencji ludności (rijksregisternummer). Numer ten znajduje się na Państwa elektronicznym dowodzie osobistym (eID), dlatego podmioty te będą Państwa prosić o jego okazanie.

Karta ISI+

Osoby, które nie spełniają warunków wymaganych do posiadania karty eID, otrzymują kartę ISI+, na której podany jest wspomniany numer identyfikacyjny. Karta ISI+ jest więc wydawana dzieciom poniżej 12. roku życia i osobom, które nie posiadają eID, ale są objęte ubezpieczeniem społecznym w Belgii (np. pracownicy przygraniczni i członkowie ich rodzin).

Żółte naklejki

Naklejki te zawierają wszystkie informacje potrzebne funduszowi CM. Należy je umieszczać na każdym dostarczonym do niego dokumencie.

Gdy ubezpieczony potrzebuje lekarza

Czujesz się źle? Najlepiej udać najpierw do lekarza pierwszego kontaktu. Udzieli on porady, zastosuje leczenie i w razie potrzeby skieruje do lekarza specjalisty. Po zapłaceniu za wizytę u lekarza otrzymają Państwo od niego zaświadczenie o udzielonych świadczeniach. Lekarz zwykle przesyła ten dokument drogą elektroniczną do CM (eAttest). Nie trzeba podejmować żadnych dodatkowych kroków, a pokrycie kosztów odbędzie się

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

Uitgifte: Januari 2024 – PL – Welkom bij CM

automatycznie. W przypadku otrzymania zaświadczenia w formie papierowej na dokument ten należy nakleić żółtą naklejkę i dostarczyć go do CM, najlepiej wrzucając go do skrzynki na listy CM. Listę wszystkich skrzynek można znaleźć na stronie www.cm.be. Dokument ten można przekazać w ciągu 2 lat od dnia udzielenia świadczenia.

Płacą Państwo pełną cenę i uzyskują automatyczny zwrot kosztów. W przypadku zawarcia umowy o płatności ze stroną trzecią pokrywają Państwo jedynie koszt bezzwrotnych wydatków na leczenie i wszelkich świadczeń dodatkowych naliczonych przez lekarza. Lekarz otrzymuje wynagrodzenie automatycznie.

Gdy ubezpieczony wskutek choroby lub wypadku nie może pracować

W takiej sytuacji musi o tym jak najszybciej powiadomić pracodawcę, przedkładając mu zaświadczenie lekarskie. W ciągu 7 dni winien też zawiadomić fundusz CM, używając do tego celu oficjalnego formularza zgłoszenia niezdolności do pracy – „Aangifte van arbeidsongeschiktheid”.

Gdy ubezpieczony potrzebuje leków

Lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz specjalista może przepisać Państwu leki. Należy wówczas wiedzieć, że niektóre z nich są w (częściowo) refundowane z ubezpieczenia zdrowotnego, a inne nie. Mogą też Państwo tego nie zauważyć, ponieważ w aptece pobierany jest jedynie tzw. udział własny za leki. Pozostałą część należności farmaceuta rozlicza bezpośrednio z Państwa funduszem zdrowia. Dlatego podczas zakupu w aptece należy przedłożyć swój dowód eID lub kartę ISI+. Więcej informacji na temat refundacji kosztów leków można uzyskać od swojego lekarza.

Na zakup niektórych leków refundowanych potrzebne jest dodatkowe pozwolenie od lekarza orzecznika z funduszu zdrowia. Państwa lekarz udzieli Państwu wszelkich potrzebnych informacji w tym zakresie.

Gdy ubezpieczony trafi do szpitala

W niektórych sytuacjach ani lekarz pierwszego kontaktu, ani specjalista nie jest w stanie udzielić potrzebnej pomocy medycznej. Konieczne będzie wówczas leczenie szpitalne. To bardzo ważne, aby pacjent posiadał w takiej sytuacji ważne ubezpieczenie zdrowotne.

Więcej informacji w Państwa języku na temat pobytu w szpitalu można znaleźć na stronie internetowej www.cm.be/nl/infofiches.

Jakie dodatkowe korzyści oferuje ubezpieczenie w CM?

Oplacając składki na ubezpieczenie zdrowotne w funduszu CM zyskują Państwo prawo do korzystania z szerokiego pakietu usług i korzyści. Na przykład z okazji narodzin dziecka otrzymują Państwo atrakcyjne prezenty urodzinowe. Dodatkowe korzyści są zapewnione także w zakresie świadczeń okulistycznych, w postaci refundacji kosztów leczenia ortodontycznego i protez zębowych w kwocie do 1050 euro oraz refundacji opieki psychologicznej. Fundusz CM oferuje też wsparcie finansowe osobom uprawiającym sport.

Więcej informacji na temat naszych usług i korzyści można znaleźć na stronie internetowej www.cm.be/nl/diensten-en-voordelen.

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

Uitgifte: Januari 2024 – PL – Welkom bij CM