

ما يجب القيام به في حالة العلاج في

قد يحتاج أي شخص للعلاج في المستشفى.
وتريد CM التأكد من أنك على دراية جيدة ولا تدفع أكثر من اللازم.

في المستشفى

في بعض الأحيان تحتاج إلى دخول المستشفى للعلاج أو الاختبارات. وفي هذه الحالة، من المهم جدًا أن تكون على بينة من جميع القواعد حتى لا ينتهي بك الأمر إلى القلق بشأن الأمور المالية نتيجة لدخول المستشفى الخاص. يتمتع نظام الرعاية الصحية في بلادنا بالتنظيم الجيد للغاية: إنها خدمة عالية الجودة، وسيقوم التأمين الصحي البلجيكي برد التكاليف التي تكبدتها إلى حد كبير. ولكن عند دخولك المستشفى فهناك بعض النفقات التي تتكفل أنت بدفعها جزئيًا أو كليًا مثل مساهمة المريض والمستلزمات الطبية والأدوية وبنفقات الأطباء والغرفة الخاصة بك.

هل يمكنني اختيار المستشفى لتلقي العلاج؟

لك مطلق الحرية في اختيار المستشفى ما لم يتم نقلك من قبل خدمة الطوارئ 112. ومع ذلك، لا تقدم جميع المستشفيات كل خيارات العلاج، وأيضًا إذا كان طبيبك تابعًا لمستشفى ما، فسيصبح مجال اختيارك محدود.

إذا لزم الأمر، يمكن للطبيب المعالج الاتصال بمستشفى معين لتحديد موعد دخولك واتخاذ الترتيبات الطبية اللازمة.

ما الذي يجب علي إحضاره معي إلى المستشفى؟

يجوز للمستشفيات وبعض مقدمي الرعاية الصحية مراجعة بيانات تأمينك الصحي على الإنترنت باستخدام الرقم الوطني الخاص بك. وهذا الرقم مدون على بطاقة الهوية الإلكترونية (eid)، لذا سيطلبون منك إظهار بطاقة الهوية عند الدخول.

بطاقة ISI+

التي تتضمن رقم السجل الوطني الخاص بك. يتم إصدار بطاقة ISI+ إذا كنت لا تفي بمتطلبات حيازة بطاقة الهوية الإلكترونية، فبإمكانك الحصول على بطاقة للأطفال تحت سن 12 وللأشخاص الذين ليس لديهم الهوية الإلكترونية ولكن لديهم تغطية تأمينية في بلجيكا (على سبيل المثال: من يعملون في المناطق ISI+ الحدودية وأسره).

كم تبلغ تكاليف دخول المستشفى؟

تعتمد تكلفة العلاج في المستشفيات على عوامل كثيرة، ولكن هناك بعض المبادئ التوجيهية. يتم تحديد السعر الكلي أساسًا من خلال اختيارك للغرفة. حيث يسدد التأمين الصحي نفس المبلغ لغرفة خاصة أو مزدوجة أو متعددة. يمكن للمستشفى فرض رسوم إضافية على الغرفة الخاصة الفردية وأيضًا للاستشاري، أو ما يسمى 'ereloon supplementen' للغرف الفردية أو الاستشاريين. وقد تصل الكلفة الإضافية إلى 100% من المبلغ الإجمالي وأكثر من ذلك. وهكذا، تدفع مقابل الغرفة الخاصة الفردية الكثير من المال.

عند دخولك المستشفى تحصل على إشعار تسجيل دخول. تبين لك هذه الوثيقة الرسوم المترتبة عليك واختيارك للغرفة. كما إنها تحتوي على معلومات هامة حول الجوانب المالية حال دخولك المستشفى.

تنبيه: ماذا لو لم تكن مستوفيًا لجميع شروط التأمين الصحي؟ في هذه الحالة، سيتعين عليك دفع جزء كبير من التكاليف أو حتى كل تكاليف الدخول والإقامة في المستشفى.

ويمكنك تجنب هذه التكاليف عن طريق الاتصال بالتأمين الصحي الخاص بك. وتأكد من أن كل شيء على ما يرام في أقرب وقت ممكن.

نصائح لخفض التكاليف

- يرجى التأكد من انتظامك في سداد جميع اشتراكاتك في التأمين الصحي، وإلا فقد تضطر إلى دفع الفاتورة بالكامل بنفسك.
- تعرف على تكاليف غرفتك واستشارتك مسبقاً (ما يسمى بـ "ereeloesupplementen"). ويمكنك العثور على الرسوم على موقع المستشفى أو إشعار الدخول. كما يمكنك الاستفسار من المستشفى بوضوح عن أقل الخيارات في التكلفة.
- يرجى قراءة إشعار الدخول جيداً. يرجى توخي الحذر للغاية قبل التوقيع عليه، لأن هذا المستند ملزم قانوناً.
- اسأل طبيبك أو المستشفى عن تكلفة الإجراء الطبي والمواد المستخدمة (مثل عمليات الزرع والأطراف الاصطناعية) والخدمات التي تتحمل تكاليفها، سواء جزئياً أو كلياً. فقد تكون هذه التكاليف باهضة. يُرجى مراجعة الموقع www.cm.be/kostenraming لمزيد من المعلومات..
- هل تعتقد أنك غير قادر على استئناف العمل مباشرة بعد خروجك من المستشفى؟ الرجاء إخطار CM خلال 24 ساعة بعد خروجك من المستشفى. ويمكنك القيام بذلك عبر الإنترنت باستخدام النموذج الموجود على موقع CM الإلكتروني أو عن طريق إرسال خطاب، مستخدماً نموذج "إقرار العجز عن العمل" (Aangifte van arbeidsongeschiktheid)، الذي تطلب من طبيبك المعالج أن يملأه بالنيابة عنك ثم يرسله إلى CM عن طريق البريد العادي. ويُعد تاريخ الختم البريدي بمثابة دليل على إرسال إقرارك في الوقت المناسب.

ماذا عن تعويضات (تسديد) فاتورة المستشفى؟

- . يغطي التأمين الصحي تكلفة سداد جزء من فاتورة المستشفى. وتكون مساهمات المرضى وأي رسوم اضافية للغرف الخاصة الفردية أو تكاليف الاستشاريين على حساب المريض.
2. بالنسبة للأشخاص الذين يحق لهم الحصول على مزايا تأمين الرعاية الصحية الإضافية والذين لا يتم تعويضهم بموجب وثيقة تأمين للعلاج في المستشفى، يمكنهم الحصول على تعويض بنسبة 75% عن تكاليف محددة إذا تم إدخالهم إلى المستشفى، بموجب حزمة خدمات ومزايا تأمين CM. من الواضح أن هذا السداد لا يوفر نفس نوع التغطية الذي توفره وثيقة تأمين العلاج في المستشفى، ولكنه يساعد في تخفيف الفاتورة.
- * تخضع لموافقة مكتب المراقبة لجمعيات المزايا الصحية المتبادلة (Controledienst voor de ziekenfondsen).
3. يمكنك تجنب فواتير العلاج العالية من خلال الانضمام إلى خطة CM المثالية لتأمين العلاج في المستشفى.

خطة CM لتغطية تكاليف العلاج بالمستشفى

تأمين موثوق به وفعال من حيث التكلفة ومستند إلى الفواتير ويغطي التكاليف التالية:

- تكاليف العلاج في المستشفيات.
- تكاليف الرعاية لمدة شهر واحد قبل دخولك المستشفى وحتى ثلاثة أشهر بعد الخروج منها.
- التكاليف الناجمة عن بعض الأمراض الخطيرة.

خطة CM-Hospital-Fix Extra أو خطة CM-Hospital-Fix

هذا التأمين يدفع تلقائياً مبلغاً ثابتاً عن كل يوم إقامة في المستشفى.

- CM-Hospital-Fix: ستسترد 12.37 يورو عن كل يوم إقامة في المستشفى.
- CM-Hospital-Fix Extra: ستسترد 25 يورو عن كل يوم إقامة في المستشفى، حتى بالنسبة للإقامة لمدة يوم واحد، وفي بعض الحالات سيكون مبلغ إجمالي مقطوع.

الحماية النموذجية

من خلال الجمع بين خطة CM-Hospital و خطة CM MediKo، يمكنك أن تطمئن إلى تغطية نفقاتك الطبية، داخل وخارج المستشفى، وعلى مدار السنة. فهكذا، سنوفر لك الحماية النموذجية.

، يمكنك الاعتماد على عدد CM إن وجود جميع تأمينات الرعاية الصحية الخاصة بك تحت سقف واحد يمنحك أماناً إضافياً. و باعتبارك عضواً في من تعويضات العلاج في المستشفى كجزء من الحزمة الشاملة من الخدمات والمزايا الإضافية.

هل لديك اي أسئلة؟

لمعرفة المزيد حول مزايا العلاج في المستشفى مع تأمين CM، يُرجى زيارة الموقع www.cm.be/ziekenhuisopname.

MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen: يتم تقديم خدمات CM عن طريق (شركة تأمين MOB - CM - فلاندرز)، شركة التأمين التي يقع مقرها في بلجيكا والمرخص لها بموجب قانون الممارسة رقم 150/01 بند 2 'المرض'. رقم تسجيل الشركة: 0851.601.503. في حالة النزاع، تنطبق الأحكام والشروط العامة فقط. يمكنك العثور عليها على الموقع www.cm.be/verzekeringen.

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

Uitgifte: Januari 2024 – AR – Wat te doen bij hospitalisatie

Heb je een klacht? Laat het ons weten via www.cm.be/klachten of contacteer een CM-medewerker. Met jouw reactie verbeteren we immers onze service. Wij garanderen een eerste reactie binnen de zeven dagen en de volledige behandeling van je klacht binnen de 30 dagen.