

Zwiększona refundacja

Osoby, którym przysługuje zwiększona refundacja płacą mniej za opiekę zdrowotną. Poza ubezpieczeniem zdrowotnym przysługują im także inne świadczenia.

Komu przysługuje zwiększona refundacja?

Prawo do zwiększonej refundacji (Verhoogde tegemoetkoming, VT) jest uzależnione od wysokości dochodów rodziny.

Automatyczne uprawnienie do zwiększonej refundacji

W pewnych sytuacjach prawo do zwiększonej refundacji przysługuje Państwu automatycznie, ponieważ:

- otrzymują Państwo zasiłek socjalny lub korzystają z podobnych świadczeń pomocy społecznej (OCMW);
- otrzymują Państwo świadczenie z zakresu gwarantowanego dochodu dla seniorów (IGO lub GIB);
- otrzymują Państwo zwiększony zasiłek dla osób niepełnosprawnych;
- otrzymują Państwo zasiłek rodzinny ze względów medycznych (4 punktu w pierwszym filarze);
- są Państwo zarejestrowani w funduszu CM jako małoletni obcokrajowiec bez opieki;
- są Państwo zarejestrowani w funduszu CM jako sierota poniżej 25. roku życia.

Prawo do zwiększonej refundacji przysługuje osobie uprawnionej, jej partnerowi życiowemu i osobom na ich utrzymaniu. Nie muszą Państwo podejmować żadnych działań w tym zakresie – wszystkimi formalnościami zajmie się fundusz CM.

Prawo do zwiększonej refundacji po analizie dochodów

Jeżeli nie są Państwo automatycznie uprawnieni do zwiększonej refundacji, ale Państwa dochody są niższe od ustalonego górnego progu, mogą Państwo złożyć wniosek o analizę dochodów.

Aby mieć prawo do zwiększonej refundacji, Państwa **podlegający opodatkowaniu dochód brutto rodziny za poprzedni rok kalendarzowy** musi być niższy niż 25 630,67 euro. Kwotę tego progu należy powiększyć o 4 744,94 euro dla każdego dodatkowego członka rodziny. Obecny dochód rodziny nie może być przy tym wyższy, niż w poprzednim roku kalendarzowym. Prawo to przysługuje całej rodzinie (czyli osobie uprawnionej, jej partnerowi i osobom na ich utrzymaniu).

* Na stronie internetowej www.cm.be/vt można znaleźć wykaz osób, które wliczają się do rodziny przy obliczaniu jej dochodu. Również Państwa konsultant z funduszu CM może pomóc przy ustaleniu prawidłowego składu rodziny.

Wyjątek: niektóre grupy społeczne ze stałymi dochodami muszą przedstawić tylko dochody z poprzedniego miesiąca (uzupełnione o odpowiednie dochody dodatkowe, takie jak np. dodatek urlopowy czy premia roczna). Należą do nich: emeryci, osoby samotnie wychowujące dzieci, osoby niepełnosprawne i częściowo niepełnosprawne, wdowy/wdowcy otrzymujący rentę rodzinną, osoby, które były niezdolne do pracy i/lub bezrobotne przez co najmniej 3 miesiące, osoby samozatrudnione mające klasyczne prawa przejściowe, urzędnicy niepracujący z powodu choroby przez co najmniej trzy miesiące, wojskowi zwolnieni z obowiązków służbowych z powodu choroby na okres co najmniej trzech miesięcy,.

W tej sytuacji, **podlegający opodatkowaniu dochód brutto rodziny za ostatni miesiąc**, po przeliczeniu na dochód roczny musi być niższy niż 27 550,86 euro. Kwotę tego progu należy powiększyć o 5 100,42 euro dla każdego dodatkowego członka rodziny (limit podlega indeksowaniu). Obecny dochód rodziny nie może być przy tym wyższy, niż w poprzednim roku kalendarzowym.

Jak złożyć wniosek o analizę dochodów?

Krok 1.

Umówić się na wizytę w swoim oddziale funduszu CM, aby zwrócić się o przyznanie zwiększonej refundacji.

Jakie dokumenty/zaświadczenia należy przedstawić?

- Ostatnią deklarację podatkową dotyczącą podatku dochodowego od osób fizycznych;
- odcinki wypłaty;
- wyciągi z rachunku bankowego dotyczące świadczeń emerytalnych (także zagranicznych);
- wyciągi z rachunku bankowego, dowody wypłacanych odsetek, emerytur dodatkowych, świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, choroby zawodowej;
- dowody wypłacanych ubezpieczeń grupowych i na życie, wpłat na dodatkowy fundusz emerytalny;
- decyzję podatkową dotyczącą podatku od nieruchomości z wykazem dochodu katastralnego;
- dowody dotyczące posiadanego majątku ruchomego (środki pieniężne, akcje itp.);
- dowody dotyczące wszelkich innych dochodów (zasilek dla bezrobotnych, premia na koniec roku, dodatek urlopowy, alimenty itp.).

Należy przynieść ze sobą swój elektroniczny dowód osobisty wraz z jego kodem PIN. Jeśli nie pamiętają już Państwo tego kodu, mogą go Państwo uzyskać w urzędzie ds. ewidencji ludności właściwego dla Państwa głównego miejsca zamieszkania.

Krok 2.

Od chwili złożenia wniosku będą Państwo mieli dwa miesiące na wypełnienie „Oświadczenia na słowo honoru” i doniesienie brakujących jeszcze dokumentów.

Krok 3.

Po złożeniu przez Państwa wszystkich potrzebnych dokumentów, CM obliczy całkowity dochód rodziny i porówna go z podaną kwotą maksymalną. Fundusz CM poinformuje Państwa o wyniku analizy.

Jakie świadczenia przysługują uprawnionym osobom?

Świadczenia dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego

- Zwrot kosztów leczenia: wyższy zwrot kosztów za niektóre leki, za wizytę u lekarza, dentysty, fizjoterapeuty i inne świadczenia medyczne. Aby uzyskać ten zwrot, nie muszą Państwo podejmować żadnych działań, gdyż jego prawidłowa kwota zostanie naliczona automatycznie.
- Hospitalizacja: niższy udział własny w kosztach pobytu i brak opłat za pokój lub opłat dodatkowych w przypadku przyjęcia do szpitala w pokoju dzielonym z innym pacjentem lub pacjentami.
- W większości przypadków – prawo do zastosowania maksymalnej kwoty wydatków na opiekę zdrowotną: jeśli Państwa koszty leczenia osiągną maksymalną kwotę ważną dla danego roku, pozostałe koszty medyczne będą w pełni zrefundowane. Osoby uprawnione nie muszą podejmować żadnych działań, aby uzyskać to prawo.

Inne świadczenia

- 50% zniżki na pociągi (NMBS) i ewentualna zniżka na bilety okresowe przewoźnika De Lijn.
- Prawo do obniżonej taryfy telefonicznej dla osób niezdolnych do pracy lub seniorów powyżej 65. roku życia. Szczegółowe warunki i informacje można uzyskać od swojego operatora telekomunikacyjnego.
- W niektórych regionach przysługuje ulga w podatku prowincjonalnym lub dodatek prowincjonalny/gminny.
- Dodatkowe rabaty na urlopy sanatoryjne oferowane przez CM oraz na wyjazdy wakacyjne oferowane przez stowarzyszenia Kazou i Samana.
- Wyższy zwrot kosztów psychoterapii przez fundusz CM i niższa część kosztów, którą zawsze ponosi ubezpieczony w przypadku ubezpieczenia w podróży Mutas.
- Niższa składka na flamandzką ochronę socjalną (31 euro zamiast 62 euro na rok) dla osób, którym na dzień 1 stycznia wcześniejszego roku przysługiwało prawo do zwiększonej refundacji. Jeśli są Państwo członkiem kasy opieki CM-Zorgkas, składka ta jest obniżana automatycznie.
- Dodatek na ogrzewanie, jeżeli Państwa mieszkanie/dom ogrzewane(-y) jest propanem kupowanym w dużych zbiornikach, olejem opałowym (kupowanym w dużych zbiornikach lub tankowanym na stacji) lub paliwem grzewczym tankowanym na stacji. Wnioski o dodatek należy składać do ośrodka pomocy społecznej OCMW (www.verwarmingsfonds.be).
- Rozeznanie energetyczne: przysługujące darmowe wykonanie rozeznania energetycznego przez instytucję Energiesnoeiers. Ten rodzaj rozeznania energetycznego ma na celu określenie możliwych oszczędności energetycznych w Państwa domu. Należy złożyć wniosek o przeprowadzenie rozeznania na stronie: www.energiesnoeiers.net/energiescan.

Zaświadczenie potrzebne do złożenia wniosku można uzyskać w funduszu CM.

Więcej informacji

Więcej informacji na temat zwiększonej refundacji można znaleźć na stronie www.cm.be/vt. Można tam też znaleźć wykaz dodatkowych świadczeń oferowanych przez fundusz CM dla osób, którym przysługuje ta zwiększona refundacja.