

CM-Zorgkas : prendre soin les uns des autres

Mettre les soins à la portée de tous. Telle est la mission de la CM-Zorgkas. Avec les 62 euros (31 euros si vous remplissez les conditions) que vous payez chaque année, la CM-Zorgkas met la protection sociale flamande en pratique. Et si, plus tard, vous avez vous-même besoin de soins, vous pouvez compter sur votre caisse d'assurance dépendance.

Protection sociale flamande

Si vous habitez en Flandre (ou si vous êtes inscrit à la sécurité sociale belge parce que vous travaillez en Flandre), vous devez vous affilier à une caisse d'assurance dépendance agréée, comme la CM-Zorgkas, dès votre 26e anniversaire. Ainsi, nous sommes tous solidaires, nous contribuons à l'accessibilité des soins et nous savons que nous pourrions compter sur notre caisse d'assurance dépendance plus tard.

En 2024, vous payez à votre caisse d'assurance dépendance une prime d'assurance dépendance de 62 euros ou une prime réduite de 31 euros. Pour bénéficier de cette prime de soins de santé réduite, vous devez avoir droit à l'intervention majorée au 1er janvier de l'année précédente (pour 2024 : au 1er janvier 2023).

Toute personne nécessitant beaucoup de soins peut faire appel à un budget soins, une intervention pour la location ou l'achat d'un équipement de mobilité, une intervention pour des soins dans une maison de retraite, un centre de séjour de courte durée, un centre de soins de jour ou une intervention pour des soins dans un centre de rééducation, un établissement de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée ou un établissement de rééducation.

Attention: s'il y a encore des cotisations impayées au moment de bénéficier d'un budget soins, celles-ci seront retenues sur ce budget soins.

Plus d'infos: www.cm.be/zorgkas

1. Le budget soins pour personnes fortement dépendantes à l'aide et aux soins non médicaux

Ce budget soins est destiné à toute personne fortement dépendante. Les résidents de maison de repos et les résidents d'une maison de soins psychiatriques y ont également droit, si ces derniers disposent des attestations nécessaires. Ils peuvent tous compter sur un montant mensuel de 140 euros. Ils peuvent considérer ce montant comme une indemnité pour les frais non médicaux.

Comment introduire une demande ?

Vous pensez pouvoir bénéficier de ce budget soins ? Envoyez un formulaire de demande à la CM-Zorgkas dans les plus brefs délais. Vous pouvez télécharger ce formulaire (www.cm.be/zorgbudget-zorgbehoevenden) ou le demander dans votre agence CM. Dès réception de votre demande, la CM-Zorgkas examinera si vous avez droit au budget soins. Elle vous communiquera sa décision par courrier.

Vous séjournez dans une maison de repos en Flandre ? Dans ce cas, vous ne devez pas introduire une demande. Le budget de soins pour les personnes gravement dépendantes est automatiquement alloué sur la base des données d'admission que la maison de repos fournit à votre caisse d'assurance-soins.

2. Le budget soins pour personnes handicapées

Ce budget soins est destiné aux personnes atteintes d'un handicap et ayant un besoin d'aide limité et avéré. Elles doivent pour ce faire disposer d'une attestation ou d'un certificat existant et remplir les conditions fixées. La CM-Zorgkas leur versera chaque mois un montant de 300 euros qu'elles pourront dépenser à leur guise.

Comment introduire une demande ?

Vous ne pouvez pas introduire une demande. Si vous entrez en ligne de compte pour ce budget soins, la CM-Zorgkas prendra contact avec vous.

3. Le budget soins pour personnes âgées nécessitant des soins

Ce budget soins est destiné aux personnes âgées de 65 ans ou plus dont les revenus sont limités et dont le degré d'autonomie est réduit. Cette intervention vise à maintenir les frais de soins de santé dans des limites abordables. Le montant dépend du degré d'autonomie réduit (en cas de séjour dans une maison de retraite, la catégorie de soins 4 ou 5 vous est assignée automatiquement), ainsi que de la composition, des revenus et du pouvoir d'achat de votre ménage. L'intervention peut atteindre jusqu'à 683 euros par mois. Les montants sont indexés.

Comment introduire une demande ?

Depuis le 1er janvier 2017, la CM-Zorgkas traite toutes les nouvelles demandes de budget soins. La demande s'effectue uniquement en ligne via le site www.vlaamse sociale bescherming.be/zorgbudgetvoorouderen.

4. Intervention pour la location ou l'achat d'un équipement de mobilité

Toute personne qui a besoin d'un équipement pour se déplacer en raison d'une maladie chronique, de son âge avancé ou d'une limitation, peut solliciter une intervention pour un équipement de mobilité (un dispositif d'aide à la marche, un fauteuil roulant, un scooter électrique, un vélo à trois roues, etc.) par le biais de la protection sociale flamande. Si votre demande est acceptée, la protection sociale flamande couvre (en majeure partie) les frais. CM-Zorgkas paie directement l'intervention au fournisseur.

Il s'agit d'équipements dont une personne aura besoin toute sa vie (ou pour une longue durée). Il ne s'agit donc pas de béquilles ou d'un fauteuil roulant que vous empruntez temporairement après une blessure, comme une fracture de la jambe.

Comment introduire une demande ?

1. Rendez-vous chez votre médecin traitant ou consultez une équipe de conseillers en fauteuil roulant pour obtenir une prescription ou un rapport de conseil en fauteuil roulant.
2. Rendez-vous avec cette prescription ou ce rapport chez un fournisseur d'équipements de mobilité (par exemple, Goed thuiszorgwinkel). Il vous indiquera quelles sont les possibilités qui s'offrent à vous, vous proposera un équipement et remplira le formulaire de demande avec vous.
3. Votre fournisseur enverra la demande par voie électronique à CM-Zorgkas. Une série de contrôles sera effectuée.
4. Vous recevrez un courrier de CM-Zorgkas vous communiquant l'approbation ou le rejet de votre demande.
5. Si votre demande est approuvée, votre fournisseur vous remet l'équipement. CM-Zorgkas paie directement l'intervention au fournisseur, de telle sorte que vous n'avez plus à payer vous-même ce montant.

5. Intervention pour des soins au sein d'une maison de retraite, d'un centre de séjour de courte durée ou d'un centre de soins de jour

Lorsque vous séjournez dans une maison de retraite, un centre de séjour de courte durée ou un centre de soins de jour en Flandre et à condition que l'établissement soit reconnu, vous bénéficiez d'une intervention pour les soins que vous recevez dans cet établissement. Si vous utilisez les services d'un centre de soins de jour, vous recevez également (sous certaines conditions) une intervention pour vos frais de déplacement. Les deux interventions sont facturées directement par l'établissement à CM-Zorgkas et de sorte que vous n'avez plus à payer directement ces frais. Vous recevrez encore une facture ordinaire de l'établissement pour les autres frais (séjour, alimentation, etc.).

Comment introduire une demande ?

L'établissement envoie toutes les données d'enregistrement par voie électronique à CM-Zorgkas et peut par conséquent facturer l'intervention chaque mois.

6. Intervention pour des soins dans un centre de rééducation, un établissement de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée ou un établissement de rééducation

Vous séjournez dans un centre de rééducation, un établissement de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée ou un établissement de rééducation agréés en Flandre ? Ou vous y suivez un programme de rééducation ? Dans ce cas, vous bénéficiez d'une intervention pour les soins. La CM-Zorgkas verse l'allocation directement à l'établissement. Sous certaines conditions, vous avez également droit à une intervention pour vos frais de déplacement.

Comment introduire une demande ?

L'établissement envoie toutes les données d'enregistrement par voie électronique à CM-Zorgkas et peut par conséquent facturer l'intervention chaque mois.