

CM-Zorgkas: avem grijă unii de ceilalți

Avem grijă ca toată lumea să-și poată permite serviciile medicale. Cu cei 62 de euro (31 de euro pentru persoanele care îndeplinesc cerințele) pe care îi plătești pe an, CM-Zorgkas pune în practică reglementările flamande de protecție socială. Dacă vei avea mai târziu nevoie de asistență medicală, poți conta pe casa ta de asigurări.

Protecția socială flamandă

Dacă locuiești în Flandra (sau dacă ești asigurat la fondul de asigurări sociale belgiene pe baza faptului că lucrezi în Flandra), de la vârsta de 26 de ani în sus trebuie să te afiliezi unui fond de asigurări de sănătate recunoscut, ca de exemplu CM-Zorgkas. Astfel, suntem solidari cu toții și contribuim la durabilitatea financiară a sistemului de sănătate, pe care știm că ne vom putea baza și noi în viitor.

În 2024 plătești o contribuție de 62 de euro cu titlul de primă anuală de îngrijire sau o primă de îngrijire redusă de 31 de euro. Pentru a beneficia de prima redusă, trebuie ca la data de 1 ianuarie a anului precedent (pentru 2024 este vorba de 1 ianuarie 2023) să fi avut dreptul la alocația suplimentară.

Dacă ai nevoie de mai multe servicii de asistență, poți solicita un buget pentru îngrijirea sănătății, o alocație pentru chiria sau achiziționarea unui echipament de mobilitate sau o alocație pentru îngrijire într-un centru de îngrijire rezidențială, centru pentru ședere de scurtă durată sau centru de zi, sau o alocație pentru îngrijirea într-un spital de reabilitare, centru de psihiatrie, adăpost sau centru de reabilitare.

Atenție: Dacă, mai există încă prime pentru contribuțiile la sănătate neachitate, atunci când primești un buget pentru asistență medicală, ele vor fi reținute din acest buget pentru asistență medicală

Mai multe informații pe: www.cm.be/zorgkas.

1. Bugetul pentru asistență medicală pentru persoane cu nevoie de îngrijiri intensive

Acest buget pentru asistență medicală este destinat tuturor persoanelor care au nevoie de îngrijiri intensive. Și pensionarii din azilele de bătrâni și persoanele aflate în instituții psihiatrice au dreptul la aceste asigurări, dacă dispun de certificatele necesare. Ele pot conta pe o sumă lunară de 140 de euro. Această sumă poate fi cheltuită pentru acoperirea costurilor ne-medicale.

Cum fac cerere?

Crezi că te încadrezi pentru a beneficia de un buget pentru asistență medicală? Trimite în cel mai scurt timp un formular de cerere către CM-Zorgkas. Poți descărca formularul (www.com.be/zorgbudget-zorgbehoevenden) sau îl poți cere de la oficiul CM de care aparții. După ce depui cererea, CM-Zorgkas va verifica dacă te încadrezi pentru a beneficia de un buget pentru asistență medicală. Vei primi de la CM-Zorgkas o scrisoare cu decizia.

Dacă locuiești într-un centru flamand de asistență, nu este necesar să faci o cerere. Bugetul de îngrijire pentru persoanele care necesită îngrijire importantă va fi plătit automat pe baza datelor de admitere pe care centrul de îngrijire le furnizează fondului tău de asistență medicală.

2. Bugetul pentru asistență medicală pentru persoanele cu handicap

Acest buget pentru asistență medicală este destinat persoanelor cu handicap și cu o nevoie de sprijin limitată, care a fost constatată. Pentru a se califica, trebuie să dețină un certificat sau o dovadă în acest sens și să îndeplinească condițiile stabilite. Ei primesc 300 de euro pe lună de la CM-Zorgkas, pe care îi pot cheltui după cum consideră de cuviință.

Cum se solicită?

Nu te poți înscrie singur. Dacă ești eligibil pentru acest tip de buget de îngrijire, CM-Zorgkas te va contacta.

3. Buget de asistență medicală pentru persoane în vârstă cu nevoi de îngrijiri

Orice persoană care are 65 de ani sau mai mult, are un venit limitat și un grad redus de autonomie, poate solicita un buget pentru asistența medicală. Aceasta este o compensare pentru a putea menține costurile de sănătate suplimentare la un nivel pe care aceștia să și-l permită. Cuantumul ei este stabilit pe baza autonomiei diminuate (dacă ești îngrijit la domiciliu, ți se alocă automat categoria de îngrijire 4 sau 5), a structurii familiale, a venitului familial și a capacității de susținere. Compensarea poate ajunge la 683 euro pe lună. Sumele sunt corectate în funcție de indici.

Cum fac cerere?

Începând cu 1 ianuarie 2017, CM-Zorgkas va opera toate cererile noi pentru bugetul pentru asistență medicală. Cererea se poate depune doar online, folosind pagina de internet www.vlaamseesocialebescherming.be/zorgbudgetvoorouderen.

4. Alocație pentru închirierea sau achiziția de echipament de mobilitate

Persoanele care au nevoie de un echipament pentru a se deplasa, din cauza bolilor cronice, a bătrâneții sau invalidității, pot solicita rambursarea unei părți din costurile de achiziționare sau de închiriere a unui "echipament de mobilitate" (un cadru de mers, scaun cu roțile, scuter electric sau triciclu) prin intermediul Vlaamse sociale bescherming. În cazul în care cererea ta este aprobată, Vlaamse sociale bescherming va plăti (cea mai mare parte) din aceste cheltuieli. CM-Zorgkas va plăti contribuția direct furnizorului.

Este vorba despre echipamentele de care o persoană are nevoie pe durata întregii lor vieți (sau o perioadă îndelungată de timp). Nu este vorba despre cârje sau scaune cu roțile pe care le împrumuți temporar pentru o fractură, de exemplu, în urma unui accident.

Cum se face solicitarea?

1. Mergi la medicul tău de familie sau consultă o echipă de consultanță pentru scaunele cu roțile, pentru o rețetă sau pentru un raport privind scaunele cu roțile
2. Mergi la un furnizor de echipament de mobilitate (de ex. 'Goed thuiszorgwinkel') cu raportul de consiliere sau cu rețeta. Acesta îți va prezenta posibilitățile, îți va sugera un echipament și va completa un formular de cerere cu tine.
3. Furnizorul va trimite cererea digitală către CM-Zorgkas. Sunt efectuate mai multe verificări.
4. CM-Zorgkas îți va trimite o scrisoare, în care va preciza dacă cererea ta a fost aprobată sau respinsă.
5. Dacă a fost aprobată, furnizorul tău îți va livra ajutorul de mobilitate. CM-Zorgkas va plăti rambursarea direct către furnizor, astfel încât nu trebuie să plătești această sumă din propriul buzunar.

5. Alocația pentru asistență într-un centru rezidențial de asistență medicală, centru pentru ședere redusă sau centru de zi

Dacă locuiești într-un centru rezidențial de asistență medicală recunoscut în Flandra, într-un centru pentru ședere redusă sau într-un centru de zi, vei primi o alocație pentru asistența pe care o primești aici. Dacă utilizezi o unitate de îngrijire de zi, vei primi, de asemenea, (în anumite condiții) o indemnizație pentru costurile de călătorie. Ambele indemnizații sunt facturate de instituție către CM-Zorgkas, așadar nu trebuie să le plătești tu. Centrul respectiv îți va trimite o factură pentru alte costuri (cazare, masă etc.).

Cum se face solicitarea?

Instituția trimite toate datele înregistrate digital CM-Zorgkas și apoi poate factura alocația lunar.

6. Alocația pentru îngrijirea într-un spital de reabilitare, centru de psihiatrie, adăpost sau centru de reabilitare

Stai într-un spital de reabilitare, centru de psihiatrie, adăpost sau centru de reabilitare recunoscut în Flandra? Sau urmezi un program de reabilitare? Atunci vei primi o alocație pentru îngrijire. CM-Zorgkas plătește onorariile direct către unitatea respectivă. În anumite condiții, vei primi, de asemenea, o alocație pentru cheltuielile de deplasare.

Como requerer?

Instituția respectivă trimite digital, la CM Zorgkas, toate datele aferente internării, care trimite apoi facturi lunare.