

دفع مساهمتك في التأمين الصحي (CM) في الوقت المحدد



إذا لم تدفع مساهمتك في التأمين الصحي (CM) في الوقت المحدد، سيتم تعليق اشتراكك في هذه الباقة. ولن يكون لك الحق بعد ذلك في الحصول على أي خدمات أو مزايا من التأمين الصحي (CM).
تأكد من الدفع في الوقت المحدد لتجنب خطوة التعليق.

مساهمة التأمين الصحي (CM)

لدى التأمين الصحي (CM) حزمة شاملة من الخدمات والمزايا: رد التكاليف الإضافية المتعلقة بالنظارات أو العدسات، ومساعدة السفر، ونقل المرضى، ورعاية الأمومة، إلخ. ويمكن الاطلاع على النظرة العامة الكاملة على الموقع الإلكتروني www.cm.be/voordelen.
يمكنك استخدام جميع هذه الخدمات والمزايا بشرط تحديث وضع مدفوعات مساهمتك في التأمين الصحي (CM).

ماذا لو لم تدفع مساهمتك في التأمين الصحي (CM)؟

كما هو الحال مع سائر صناديق التأمين الصحي الوطنية الأخرى، يتعين على شركة التأمين الصحي (CM) متابعة المتأخرات. وإذا لم تدفع مساهمتك على مدى 24 شهرًا (منذ عام 2019)، فسيتم إلغاء تغطية جميع خدمات ومزايا التأمين الصحي. في هذه الحالة، تكون شركة التأمين الصحي (CM) ملزمة قانونًا بإنهاء تغطيتك فيما يتعلق بالخدمات والمزايا.

العواقب

فترة انتظار للتغطية المتجددة لخدمات ومزايا التأمين الصحي (CM)

بمجرد إلغاء تغطية خدمات ومزايا التأمين الصحي (CM)، لن يحق لك استرداد الأموال، وستصبح بعض الخدمات أكثر تكلفة. وستضطر إلى الانتظار لمدة 24 شهرًا لتجديد التغطية الخاصة بك. خلال هذه الفترة، وسيكون عليك دفع مساهمة التأمين الصحي (CM) دون أي حق في استرداد أو خفض أسعار المساهم في التأمين الصحي مقابل بعض الخدمات مثل نقل المرضى، والرعاية المنزلية للأطفال المرضى، وشراء منتجات سلس البول، وما إلى ذلك.

التغطية الإضافية مع خدمات التأمين الصحي (CM)

مساهمو التأمين الصحي (CM) الذين تم تغطيتهم بخدمات التأمين الصحي المختلفة (خطط CM-MediKo أو CM-Hospitaalplan أو CM-Hospitaalfix أو CM-Hospitaalfix الإضافية) سوف يفقدون أيضًا تغطيتهم لهذه الخطط. وهذا التزام قانوني على التأمين الصحي (CM) في حالة عدم دفع مساهمة التأمين الصحي. فلن تتمكن من إعادة التغطية التأمينية الخاصة بك لدى التأمين الصحي (CM) إلا بعد استيفاء كافة الشروط، وستحتاج أيضًا إلى الموافقة على فترة الانتظار الجديدة. وسيتم تحديد قسط التأمين على أساس التغطية الجديدة الخاصة بك، وبالتالي قد تكون المساهمات أعلى.

بالنسبة لخطة التأمين الصحي للمستشفيات (CM-Hospitaalplan)، سيتم تطبيق بند الحالات المسبقة، وبالتالي فإن فترة الانتظار الخاصة بالحالات المسبقة أو حالات الحمل ستبدأ من جديد.

يحق لك إعادة التغطية الجديدة الخاصة بك مع خطة التأمين الصحي ميديكو (CM-MediKo Plan) فقط بعد 3 سنوات من إنهاء التغطية السابقة.

ما الذي تحتاج إلى معرفته

في حالة إنهاء تغطيتك بخدمات ومزايا التأمين الصحي (CM)، تحتفظ بالحق في استرداد تكاليف الرعاية الصحية (على سبيل المثال، الاسترداد بعد استشارة ممارس عام)، شريطة أن تكون قد أوفيت بالتزاماتك.

يتم تبادل المعلومات الخاصة بالاشتراكات المتأخرة مع جميع شركات التأمين الصحي الوطنية. وإذا كنت مساهمًا في عدد من شركات التأمين الصحي الوطنية خلال فترة 24 شهرًا، فيجب سداد المتأخرات لجميع شركات التأمين الصحي الوطنية قبل أن تصبح مرة أخرى مؤهلاً للحصول على خدمات ومزايا التأمين الصحي (CM).

سيتم إرسال إشعارات المتأخرين في سداد مساهماتهم في التأمين الصحي عدة رسائل تذكيرية قبل أن تتخذ إدارة التأمين الصحي (CM) إجراء إلغاء تغطيتهم. وعندما تصل فترة التأخير إلى 24 شهرًا، سيتم إرسال رسالة تذكير نهائية.

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

Uitgifte: oktober 2020 – Arabisch – Betaal je CM-bijdrage op tijd