

Warto płacić swoją składkę CM

Jeśli nie zapłacą Państwo w terminie składki CM, wstrzymamy wszystkie korzyści wiążące się z tym pakietem, i nie będą już Państwu przysługiwać żadne dodatkowe usługi i świadczenia oferowane przez nasz fundusz. Dlatego najlepiej płacić je w terminie, aby uniknąć wykluczenia.



Składka CM

Fundusz CM oferuje szeroki pakiet **usług i świadczeń**, takich jak dodatkowa refundacja okularów lub soczewek kontaktowych, opieki w podróży, transportu medycznego, opieki w położu itp. Ich pełną listę można znaleźć na stronie www.cm.be/voordelen. Z tych usług i świadczeń można korzystać tylko pod warunkiem prawidłowego opłacania składki CM.

Co się dzieje w razie nieopłacenia składki CM?

Podobnie jak inne fundusze zdrowia, fundusz CM ma obowiązek reagowania w przypadku zaległych płatności. Jeśli nie zapłacą Państwo składek CM za okres 24 miesiące (od 2019 r.), zakończy się Państwa prawo do korzystania z usług i świadczeń CM. **Fundusz CM ma w takiej sytuacji ustawowy obowiązek zakończenia Państwa uczestnictwa w tym pakiecie usług i świadczeń.**

Konsekwencje

Czas oczekiwania na ponowne przystąpienie do pakietu usług i świadczeń CM

Po zakończeniu uczestnictwa w pakiecie usług i świadczeń CM, nie będą Państwo już mieć prawa do otrzymania refundacji lub niektóre usługi staną się droższe. Możliwe będzie ponowne przystąpienie do funduszu, ale trzeba będzie wcześniej odczekać 24 miesiące. W tym okresie trzeba będzie płacić składkę CM bez prawa do przysługujących członkom funduszu CM refundacji lub zniżek za usługi takie jak transport medyczny, domowa opieka nad dzieckiem podczas choroby, zakup środków związanych z nietrzymaniem moczu, itp.

Uczestnictwo w ubezpieczeniach CM

Członkowie funduszu CM, którzy przystąpili do innych ubezpieczeń CM (CM-MediKo Plan, CM-Hospitaalplan, CM-Hospitaalfix czy CM-Hospitaalfix Extra) **utracą ponadto prawo do korzystania z tych ubezpieczeń**. Fundusz CM jest do tego zobowiązany na mocy wymogu ustawowego w przypadku nieopłacania składek CM. Do tych ubezpieczeń CM będzie można przystąpić ponownie dopiero po spełnieniu wszystkich warunków objęcia ubezpieczeniem i po upływie nowych okresów oczekiwania. Składka ubezpieczeniowa zostanie określona jak dla nowego uczestnika i może być przez to wyższa.

W przypadku ubezpieczenia **CM-Hospitaalplan** ponownie obowiązujące będą wymogi dotyczące istniejących wcześniej dolegliwości, a więc ponownie będzie musiał upłynąć okres, w którym uwzględnia się istniejącą wcześniej dolegliwość lub ciężę.

Ponowne przystąpienie do ubezpieczenia **CM-MediKo Plan** będzie możliwe dopiero po 3 latach po zakończeniu poprzedniego uczestnictwa.

'Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld.'
Uitgifte: oktober 2020 – Pools – Betaal je CM-bijdrage op tijd

Warto wiedzieć

W przypadku zakończenia uczestnictwa w pakiecie dodatkowych usług i świadczeń CM, **zachowują** Państwo jednak prawo do **refundacji kosztów opieki zdrowotnej** (np. zwrotu kosztów za konsultację u lekarza pierwszego kontaktu), pod warunkiem, że wywiązują się Państwo ze związanych z tym obowiązków.

Wszystkie fundusze zdrowia sprawdzają, czy dana osoba miała zaległości w płaceniu składek, nawet w innym funduszu. Jeśli w ciągłym okresie 24 miesiące należeli Państwo do różnych funduszy zdrowia, przed ponownym uzyskaniem prawa do korzystania z pakietu dodatkowych usług i świadczeń CM trzeba wpłacić zaległe należności do obu tych funduszy.

Zanim fundusz CM wykluczy uczestnika z pakietu usług i świadczeń CM za niezapłacone składki CM, przesyła mu najpierw kilka **wezwań do zapłaty**. Dopiero gdy zaległość w płatności wyniesie 24 miesiące, uczestnik otrzyma od nas **ostateczne wezwanie do zapłaty**.

'Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld.'
Uitgifte: oktober 2020 –Pools – Betaal je CM-bijdrage op tijd