

**چرا باید به شرکت بیمه خدمات درمانی مراجعه کنید؟**

- شرکت بیمه خدمات درمانی («mutualiteit» هم نامیده می‌شود) بخش بزرگی از هزینه‌های شما برای خدمات درمانی را به شما بازپرداخت می‌کند.
- شرکت بیمه خدمات درمانی موارد زیر را پرداخت می‌کند:
 - پرداخت یک کمک هزینه اگر بیمار شوید،
 - یک کمک هزینه برای مادرانی که به تازگی وضع حمل کرده‌اند.

مهم

همه مجبور هستند که عضو یک شرکت بیمه خدمات درمانی شوند. البته شما خودتان شرکت بیمه خدمات درمانی را انتخاب می‌کنید.

کجا؟

در وبسایت www.stad.gent/ziekenfonds می‌توانید یک دفتر شرکت بیمه خدمات درمانی در خنت (Gent) را پیدا کنید. یک شرکت بیمه خدمات درمانی به شما برای قابل پرداخت نگهداشتن هزینه‌های خدمات درمانی کمک می‌کند. برای مثال:

- کارمندان یک شرکت بیمه خدمات درمانی کنترل می‌کنند که آیا شما حق برخورداری از بازپرداخت بیشتر هزینه‌های پزشکی (verhoogde tegemoetkoming) را دارید (در این حالت شما مبلغ کمتری پرداخت می‌کنید).
- آن‌ها می‌توانند برای پیدا کردن یک پزشک تحت قرارداد با بیمه به شما کمک کنند (که حق ویزیت اضافی نمی‌گیرد و بنابراین هزینه کمتری دارد).
- آن‌ها به شما اطلاعات بیشتری در مورد کمک هزینه‌ها و بیمه‌های تکمیلی می‌دهند.
- آن‌ها فاکتورهای بیمارستان‌تان را کنترل می‌کنند تا شما بیش از مقدار لازم پرداخت نکنید.

عضویت در یک شرکت بیمه خدمات درمانی چه هزینه‌ای دارد؟

برای ثبت نام در یک شرکت بیمه خدمات درمانی باید حق عضویت پرداخت کنید. مبلغ حق عضویت و مزایایی که هر شرکت بیمه خدمات درمانی ارائه می‌دهد، می‌تواند متفاوت باشد. بنابراین قبل از انتخاب یک شرکت بیمه خدمات درمانی، در این مورد اطلاعات کسب کنید.

تذکر: صندوق کمک برای بیمه بیماری و از کار افتادگی (HZIV) تنها شرکت بیمه خدمات درمانی است که حق عضویت آن رایگان می‌باشد، اما فقط هزینه‌های مربوط به بیمه اجباری را بازپرداخت می‌کند. به شما مزایای اضافی و دیگری داده نمی‌شود (مانند یک بازپرداخت جزئی یک عینک یا اردوهای ورزشی برای کودکان).

راهنمایی

فرزندان تا 18 سال سن، همراه با یکی از والدین نزد شرکت بیمه خدمات درمانی بیمه می‌شوند. به شرکت بیمه خدمات درمانی‌تان یک گواهی تولد بدهید. این امکان وجود دارد که شما هنوز حق اولاد (بسته رشد) دریافت کنید حتی اگر فرزندان‌تان بیشتر از 18 سال داشته باشند (برای مثال اگر آن‌ها به تحصیل ادامه دهند). در این صورت آن‌ها می‌توانند تا سن 25 سالگی همراه با شما تحت پوشش بیمه بمانند. اگر شما دیگر حق اولاد دریافت نکنید یا سن فرزندان از 25 سال بیشتر شود در این صورت آن‌ها باید خودشان اقدامات لازم برای تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار گرفتن را انجام دهند.

شرکت‌های بیمه خدمات درمانی در فلاندرن:



5. Ziekenfonds

Waarom naar het ziekenfonds?

Het ziekenfonds (ook 'mutualiteit' genoemd) betaalt een groot deel van je kosten voor gezondheidszorg terug. Het ziekenfonds betaalt

- Een uitkering als je ziek bent,
- Een uitkering voor moeders die net bevallen zijn.

Een ziekenfonds helpt je om je gezondheidszorg betaalbaar te houden.

Bijvoorbeeld:

- Medewerkers van een ziekenfonds kijken voor jou na of je recht hebt op een **verhoogde tegemoetkoming** (in dat geval betaal je minder).
- Ze kunnen je helpen met zoeken naar een **geconventioneerde arts** (die geen extra supplementen aanrekent en dus minder kost).
- Ze geven je meer **info over uitkeringen** en aanvullende verzekeringen.
- Ze controleren je ziekenhuisfacturen, zodat je zeker niets te veel betaalt.

Belangrijk

Iedereen is verplicht om zich aan te sluiten bij een ziekenfonds. Je kiest zelf welk ziekenfonds.

Waar?

Vind een kantoor in Gent op www.stad.gent/ziekenfonds

Wat kost een ziekenfonds?

Om je aan te sluiten bij een ziekenfonds, betaal je **lidgeld**.

Het lidgeld en de voordelen zijn verschillend bij elk ziekenfonds. Informeer je dus goed voordat je een ziekenfonds kiest.

Let op: de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) is het enige gratis ziekenfonds, maar betaalt énkél kosten uit de verplichte verzekering terug. Je krijgt geen andere, extra voordelen (zoals een gedeeltelijke terugbetaling van een bril of sportkampen voor kinderen.)

Tip

Kinderen tot 18 jaar zijn samen met één van de ouders verzekerd bij het ziekenfonds. Bezorg een geboortecertificaat aan je ziekenfonds.

Het kan zijn dat je nog kinderbijslag (groeipakket) krijgt als je kinderen al ouder zijn dan 18 (bijvoorbeeld als ze verder studeren). Dan kunnen ze ook nog tot hun 25 samen met jou verzekerd blijven. Krijg je geen kinderbijslag meer, of worden je kinderen 25 jaar? Dan moeten ze hun ziekteverzekering zelf in orde brengen.

De ziekenfondsen in Vlaanderen:

