

# Hoe zit het met uw hospitalisatieverzekering wanneer u uw werkgever verlaat ?



**Hospitalia Continuïteit.** Om verder de voordelen van een hospitalisatieverzekering tegen een uitstekende prijs te genieten als de groepsverzekering van uw werkgever afloopt.

**Hospitalia**   
*continuïteit*

**securex**   
human capital matters



Vandaag gaat alles goed. U geniet een hospitalisatieverzekering dankzij de groepsverzekering van uw werkgever.

## Maar hoe moet het morgen, als u uw werkgever verlaat of op het einde van uw loopbaan?

Wat een geluk! U verkeert in goede gezondheid, u hebt een baan en dankzij uw werkgever bent u verzekerd in geval van ziekenhuisopname, want u geniet een groepsverzekering of een sociaal fonds in uw bedrijf.

U stapt dus zorgeloos door het leven. Althans, op dit ogenblik...

Maar wat gebeurt er als u het bedrijf verlaat? Vergeet niet dat u forse bedragen zult moeten betalen om die verzekeringen voort te zetten!

Een voorbeeld? Wanneer u aansluit bij een hospitalisatieverzekering, dan zullen de premies hoger zijn naargelang de leeftijd bij de aansluiting. Om u een idee te geven: de maandelijkse bijkomende premie voor Hospitalia bedraagt + 50 % wanneer men aansluit tussen 55 en 59 jaar. Bij een aansluiting vanaf 60 jaar of ouder, is dat + 70 %!



Het kan trouwens nog erger: als u intussen de leeftijdsgrens bereikt hebt, dan zult u zelfs helemaal geen andere hospitalisatieverzekering meer kunnen aangaan bij een andere verzekeraar. U loopt ook het risico dat men u wel nog zal verzekeren, maar dan met nieuwe uitsluitingen (enkel in een eenpersoonskamer) omwille van vooraf bestaande ziektes of aandoeningen of toestanden (zoals zwangerschap).

De kosten voor een ziekenhuisverblijf stijgen zienderogen. Wacht dus niet langer en neem nu een verzekering!

Hoe?

Bekijk ook de volgende bladzijden!

**Hospitalia**   
*continuïteit*

# Wacht niet tot u zo oud bent dat de risico's en de premies om de continuïteit van uw hospitalisatieverzekering te dekken, de hoogte ingaan.

## De oplossing? Hospitalia Continuïteit

Door nu meteen aan te sluiten bij de dekking Hospitalia Continuïteit die toegankelijk is tot 64 jaar, kunt u aanspraak maken op Hospitalia of Hospitalia Plus **zonder medische vragenlijst, zonder wachttijd en zonder bijkomende premie**, zodra uw hospitalisatieverzekering via de groepsverzekering van uw werkgever eindigt.

Tijdens de periode waarin u de groepsverzekering geniet, zal Hospitalia Continuïteit daarenboven ziekenhuiskosten terugbetalen die niet gedekt worden door uw groepsverzekering (franchise, beperkingen en uitsluitingen van het contract) naar rata van maximum € 50 per dag ziekenhuisverblijf van ten minste één overnachting in België of in het buitenland, bovenop de tegemoetkoming die de groepsverzekering van uw werkgever eerst moet toekennen.

Hospitalia Continuïteit kent tevens dezelfde tegemoetkoming toe bij een daghospitalisatie in België.



## Hoe vroeger u inschrijft, hoe minder u betaalt!

Wacht niet tot het te laat is. Geniet van interessante voorwaarden en bijdragen, zolang u nog jong bent. Hieronder treft u de voorwaarden aan.

### Maandelijkse bijdragen in €, alle taken inbegrepen 2012

van 0 tot 17 jaar	2,35
van 18 tot 24 jaar	2,89
van 25 tot 29 jaar	3,65
van 30 tot 34 jaar	4,35
van 35 tot 39 jaar	4,99
van 40 tot 45 jaar	5,51
van 46 tot 49 jaar	6,17
van 50 tot 54 jaar	6,90
van 55 tot 59 jaar	13,05
van 60 tot 64 jaar	17,66

Hoe jonger u begint, hoe interessanter de bijdragen zijn: zij worden bepaald volgens uw leeftijd op het ogenblik van uw aansluiting bij Hospitalia Continuïteit.

Indien u aangesloten bent bij Hospitalia, of Hospitalia en Hospitalia Plus, op het ogenblik van uw overgang naar Hospitalia Continuïteit, dan zal de bijdrage van Hospitalia Continuïteit overeenstemmen met de bijdrage van uw leeftijd op het ogenblik van aansluiting bij één van deze twee producten.

## Aansluitingsvoorwaarden Hospitalia Continuïteit:

- verzekerd zijn door een groepsverzekering die ziekenhuisopname omvat, aangeboden door uw werkgever, in België of in het buitenland;
- aangesloten zijn en blijven in de verplichte verzekering en bij de aanvullende diensten bij één van de volgende afdelingen: OZ (501) - Omnimut (506) - Euromut (509) - Freie Krankenkasse (515) - Onafhankelijk Ziekenfonds Securex (516) - Partena OZV ( 526) - Partenamut (527) allemaal aangesloten bij de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, behalve statutaire uitzonderingen (zie onze afdelingen);
- ten hoogste 64 jaar oud zijn;
- een medische vragenlijst invullen op basis waarvan de Medisch Adviseur van Hospitalia, in geval van een vooraf bestaande ziekte of aandoening of toestand (zoals zwangerschap), de aansluiting zal kunnen aanvaarden met een beperking van de tegemoetkomingen die er verband mee houden in het kader van een latere overgang naar Hospitalia of Hospitalia Plus: uitsluiting van de supplementen in geval van verblijf in een eenpersoonskamer.

Op 65 jaar eindigt de verzekering Hospitalia Continuïteit van rechtswege. U kan uiterlijk op die leeftijd uw overgang naar Hospitalia, of Hospitalia en Hospitalia Plus, naar keuze aanvragen, mits de overhandiging van het document “Aanvraag voor een aansluiting of een transfer”.

## Voorwaarden voor de overgang van Hospitalia Continuïteit naar Hospitalia of Hospitalia Plus:

- uiterlijk op 65 jaar, op basis van een bewijs van de aansluiting bij de groepsverzekering van uw werkgever. Dit zonder wachttijd, zonder medische vragenlijst en zonder bijkomende premie!  
Als het bewijs van de aansluiting ontbreekt, dan zal er een nieuwe medische vragenlijst moeten worden voorgelegd. De overgang zal zonder wachttijd gebeuren en de bijdragen zullen verhoogd worden in functie van de leeftijd op het ogenblik van de overgang.
- in geval van aansluiting bij Hospitalia Continuïteit, al dan niet voorafgegaan door een periode van aansluiting bij Hospitalia of Hospitalia Plus, sinds minder dan 1 jaar, dan zullen de bijdragen ook verhoogd worden voor de overgangen vanaf 46 jaar.

Op de volgende bladzijde treft u de talrijke voordelen aan die Hospitalia en Hospitalia Plus, alsook de optie Hospitalia Ambulant u bieden.

## Voorwaarden voor de overgang van Hospitalia met of zonder Hospitalia Plus naar Hospitalia Continuïteit:

- ten hoogste 64 jaar oud zijn en gedekt worden door een groepsverzekering die ziekenhuisopname omvat (het bewijs ervan leveren);
- met een medische vragenlijst<sup>(1)</sup>, zonder wachttijd<sup>(2)</sup> voor zover de wachttijd van 6 maanden beëindigd is en zonder bijkomende premie;
- betaling van een bijdrage Hospitalia Continuïteit die overeenstemt met de leeftijd op het ogenblik van de aansluiting bij Hospitalia.

## U kunt aanvullend ook aansluiten bij Hospitalia Ambulant!

Vanaf uw aansluiting bij Hospitalia Continuïteit of achteraf tot 59 jaar op voorwaarde dat alle personen die reeds verzekerd worden door Hospitalia Continuïteit, erbij aansluiten en een medische vragenlijst invullen. Als de aanvraag aanvaard wordt, moet het lid een wachttijd vervullen van 6 maanden als algemene regel.

## Terugbetalingsvoorwaarden van Hospitalia Continuïteit:

- de wachttijd 6 maanden beëindigd hebben. Deze wachttijd geldt niet bij een ongeval, wanneer u van Hospitalia met of zonder Hospitalia Plus komt<sup>(2)</sup>, indien u uw gelijkwaardige hospitalisatieverzekering van het type Hospitalia Continuïteit<sup>(2)</sup> stopzet of indien u uw individuele hospitalisatieverzekering<sup>(2)</sup> opgeeft om tegelijkertijd te genieten van een groepsverzekering, toegekend door uw werkgever en van Hospitalia Continuïteit;
- de afrekening van de tegemoetkoming van de groepsverzekering indienen samen met een kopie van de hospitalisatiefactuur, indien u deze ontvangen hebt;
- een tegemoetkomingsaanvraag Hospitalia invullen.

## Bepaling van de bijdragen:

- de bijdrage voor Hospitalia Continuïteit is vastgesteld volgens de leeftijd bij de aansluiting;
- de bijdrage voor Hospitalia, Hospitalia Plus en Hospitalia Ambulant is de bijdrage die overeenstemt met de leeftijd op het ogenblik van de betaling van de bijdragen.


<sup>(1)</sup> Er moet een medische vragenlijst ingevuld worden door de leden van Hospitalia zonder Hospitalia Plus. Dit zal gevolgen hebben bij de latere transfer van Hospitalia Continuïteit naar Hospitalia Plus als aanvulling op Hospitalia.



<sup>(2)</sup> Als de wachttijd niet afgelopen is, dan is de overgang mogelijk mits de vervulling van een wachttijd die gelijk moet zijn aan het aantal nog te vervullen maanden in het kader van Hospitalia of Hospitalia Plus.

# Hospitalia en Hospitalia Plus<sup>(1)</sup>, ziekenhuisopname zonder zorgen... En dankzij Hospitalia Continuïteit: zonder medische vragenlijst, zonder wachttijd en zonder bijkomende premie.

## Two verzekeringen voor ziekenhuisverzorging in België en in het buitenland:

TERUGBETALINGEN 2012 (*)
<b>Grensbetragen</b>
<b>IN BELGIË</b> <b>Ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kamersupplementen</li> <li>Honorariumsupplementen</li> <li>Terugbetaalbare implantaten en protheses</li> <li>Niet-terugbetaalbare implantaten en protheses</li> <li>Andere leveringen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Andere terugbetalingen</li> </ul>
<b>Ziekenhuisopname in een gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer</b>
<b>Verzorging vóór het ziekenhuisverblijf</b>
<b>Nazorg</b>
<b>Daghospitalisatie</b>
<b>Andere terugbetalingen</b>
<b>ZIEKENHUISOPNAME IN HET BUITENLAND</b>


<b>ZONDER FRANCHISE, tot € 12.500 per jaar na de tegemoetkoming van de verplichte verzekering (ZIV)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Max. € 80 per dag in een eenpersoonskamer</li> <li>Max. € 25 per dag voor de verblijfskosten van de ouder bij het gehospitaliseerde kind, jonger dan 19 jaar</li> <li>100 % van het O.T.<sup>(2)</sup></li> <li>Max. € 2.500/hospitalisatiegeval</li> <li>50% van de factuur (max. € 1.250/hospit.</li> <li>100 % van het O.T.<sup>(2)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Farmaceutische producten</li> <li>Remgelden, persoonlijke aandelen en forfaits die wettelijk ten laste van de patiënt blijven</li> <li>Diverse kosten: max. € 6/dag uitgezonderd de kosten voor telefoon, televisie, bloemen en drank</li> <li>Steunkousen: 50% van het aangerekende bedrag</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrale terugbetaling van de werkelijke kosten (cf. bovenstaande punten) behalve telefoon- en televisiekosten, kosten van bloemen en drank.</li> <li>De remgelden en honorariumsupplementen tot 100 % van het O.T.<sup>(2)</sup> van de dienst spoedgevallen op de dag van de ziekenhuisopname</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remgelden en honorariumsupplementen tot 100 % van het O.T.<sup>(2)</sup></li> <li>100 % van het persoonlijk aandeel in de geneesmiddelen in de 30 dagen na de ziekenhuisopname</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrale terugbetaling van de werkelijke kosten</li> <li>Max. € 25 voor de diverse kosten in een eenpersoonskamer</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Max. € 200 per dag voor de dekking van de werkelijke kosten, na andere wettelijke tegemoetkomingen</li> </ul>

 en 
<b>ZONDER FRANCHISE en JAARLIJKS GRENSBEDRAG na de tegemoetkoming van de verplichte verzekering (ZIV)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle kamersupplementen</li> <li>Verblijfskosten van de ouder bij het gehospitaliseerde kind, jonger dan 19 jaar, naar rata van het saldo dat ten laste blijft.</li> <li>300 % van het O.T.<sup>(2)</sup></li> <li>Terugbetaling van de aangerekende prijs</li> <li>Terugbetaling van de aangerekende prijs</li> <li>300 % van het O.T.<sup>(2)</sup> en terugbetaling van de aangerekende prijs indien geen ZIV-tegemoetkoming</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Farmaceutische en parafarmaceutische producten</li> <li>Remgelden, persoonlijke aandelen en forfaits die wettelijk ten laste van de patiënt blijven</li> <li>Max. € 500/jaar: in-vitrofertilisatie en robotchirurgie</li> <li>Diverse kosten : max. € 12/dag</li> <li>Steunkousen: aangerekend bedrag</li> <li>Niet-terugbetaalbare honoraria: Max. € 1.000/hospit.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrale terugbetaling van de factuur</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remgelden en honorariumsupplementen tot 100 % van het O.T.<sup>(2)</sup></li> <li>100 % van het persoonlijk aandeel in de geneesmiddelen in de 30 dagen voorafgaand aan de ziekenhuisopname</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Remgelden en honorariumsupplementen tot 100 % van het O.T.<sup>(2)</sup></li> <li>100 % van het persoonlijk aandeel in de geneesmiddelen in de 90 dagen na de ziekenhuisopname</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrale terugbetaling van de factuur</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>€ 20 per dag (de eerste 7 dagen) voor de kraamzorg</li> <li>Max. € 250 per jaar voor het dringend vervoer naar het ziekenhuis waarvan de factuur wordt terugbetaald door Hospitalia Plus</li> <li>Waarborg zware ziektes: max. € 7.000 per jaar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Max. € 360 per dag voor de dekking van de werkelijke kosten, na andere wettelijke tegemoetkomingen</li> </ul>

## Hospitalia en Hospitalia Plus betalen de aan de ziekenhuizen betaalde wettelijke voorschotten terug.


(1) Een aansluiting bij Hospitalia Plus is enkel mogelijk als aanvulling op een aansluiting bij Hospitalia.

(2) Overeenkomsttarief.

# Indien u dit wenst, dan kunt u ook aansluiten bij Hospitalia Ambulant.

## Bijdragen Hospitalia, Hospitalia Plus, Hospitalia Ambulant.

Een verzekering voor de verzorging buiten het ziekenhuis in België:

TERUGBETALINGEN 2012		
Raadplegingen, bezoeken en technische verstrekkingen door erkende artsen, tandartsen, kinesitherapeuten en verpleegsters, logopedie-zittingen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % van het remgeld</li> <li>• Geen franchise</li> </ul>
Farmaceutische kosten		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % van de betaalde prijs voor de allopathische geneesmiddelen (klassieke geneeskunde) en de magistrale bereidingen, voorgeschreven door een arts of een tandarts. <i>Producten zonder therapeutisch nut, homeopathie en fytotherapie, worden niet terugbetaald.</i></li> </ul>
Protheses	Tandprotheses	<p><u>Volledige protheses</u> € 500 per prothese (bovenaan en onderaan) met een vernieuwingstermijn vastgesteld op 5 jaar <u>Gedeeltelijke protheses</u> - Per tand : max. € 25 - Per basisplaat : max. € 50 - Per haakje : max. € 20 <i>Grensbedrag van de tegemoetkoming : € 250 per jaar/persoon</i></p> <p><u>Andere protheses</u> Bruggen, stiftanden, kronen, toevoeging van tanden aan een bestaande prothese <i>Grensbedrag van de tegemoetkoming : € 250 per jaar/persoon</i></p>
	Oogprotheses	<p>Corrigerende glazen, intraoculaire lenzen en contactlenzen <i>Grensbedrag van de tegemoetkoming : € 250 per jaar/persoon</i></p> <p>Behalve de louter esthetische protheses <i>Grensbedrag van de tegemoetkoming : € 250 per jaar/persoon</i></p>
Hoorapparaten, orthopedische zolen, pruiken, borstprotheses, beugels en tandimplantaten		

Een tegemoetkoming van de ZIV is niet onontbeerlijk om aanspraak te maken op een terugbetaling door Hospitalia Ambulant.

Maandelijkse bijdragen in 2012, alle taksen inbegrepen, volgens de leeftijd (€)			
Leeftijdsgroepen	Hospitalia	Hospitalia en Hospitalia Plus	Hospitalia Ambulant
jonger dan 18 jaar	3,62	4,88	7,57
van 18 tot 24 jaar	4,69	6,15	7,78
van 25 tot 49 jaar	10,01	15,60	15,93
van 50 tot 59 jaar	12,34	19,16	22,93
60 jaar en ouder	26,65	34,88	36,00

Verhoogde bijdragen (bijkomende premie) voor personen die aansluiten op de leeftijd van:			
46 tot 49 jaar (+ 5 %)	10,52	16,39	16,73
50 tot 54 jaar (+ 10 %)	13,57	21,07	25,23
55 tot 59 jaar (+ 50 %)	18,51	28,74	34,40
60 jaar en ouder (+ 70 %)	45,31	59,30	

Een aansluiting bij Hospitalia Plus is enkel mogelijk als aanvulling op een aansluiting bij Hospitalia. De bijdragen zijn verhoogd ook in geval van een bijkomende aansluiting bij Hospitalia Plus.

De bedragen van Hospitalia Ambulant komen bovenop deze van Hospitalia, Hospitalia Plus of Hospitalia Continuïteit, volgens uw keuze.

(\*) Beperking van de tegemoetkoming in geval van een vooraf bestaande ziekte of aandoening of toestand (zoals zwangerschap) voor ziekenhuisopnames die er rechtstreeks verband mee houden, in geval van verblijf in een eenpersoonskamer: uitsluiting van de supplementen.

Voor alle nadere inlichtingen over Hospitalia, Hospitalia Plus en Hospitalia Ambulant, vraag de algemene voorwaarden aan uw ziekenfonds of surf naar [www.hospitalia.be](http://www.hospitalia.be)



T 078 15 93 01 (nl) - T 078 15 93 00 (fr)

F 09 235 64 85 - F 02 729 92 12

Klantendienst, postbus 10028, 1040 Brussel

[ziekenfonds@securex.be](mailto:ziekenfonds@securex.be)

[www.securex-ziekenfonds.be](http://www.securex-ziekenfonds.be)



Deze samenvatting wordt enkel ter informatie gegeven; alleen de statuten zelf zijn bepalend voor de rechten en de verplichtingen van de leden van de VMOB.

#### **Onafhankelijk Ziekenfonds Securex**

verzekeringsagent, Nr. CDZ 5005c voor de VMOB "Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten" erkend onder het codenr. CDZ: 750/01 voor de takken 2 en 18.

Maatschappelijke zetel: St-Huibrechtsstraat, 19 - 1150 Brussel (RMP Brussel) - 01/2012

Ondernemingsnummer: 422.189.629 - Verantwoordelijke Uitgever: X. Brenez