

Samenvatting van de aansluitingsregels op 1 januari 2012

Aansluitingsvoorwaarden

- Aangesloten zijn of blijven in de verplichte verzekering (ZIV) en bij de aanvullende diensten bij een Onafhankelijk Ziekenfonds.
- Op de aansluitingsdatum jonger zijn dan:
 - 66 jaar voor Hospitalia of Hospitalia Plus (behalve in geval van aansluiting bij de ZIV boven de 65 jaar bij een Onafhankelijk Ziekenfonds, terwijl de persoon tot dan toe gedekt werd door een gelijkaardige mutualistische hospitalisatieverzekering)
 - 60 jaar voor Hospitalia Ambulant en eveneens aansluiten bij Hospitalia of Hospitalia Plus.
- 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 verband houden met deze vooraf bestaande ziektes, aandoeningen of toestanden (cf. hieronder).

Voorwaarden voor een bijkomende aansluiting

- Bijkomende aansluiting bij Hospitalia Plus: vóór 66 jaar met een medische vragenlijst. (1)
- Bijkomende aansluiting bij Hospitalia Ambulant: vóór 60 jaar met een medische vragenlijst.

Voorwaarden voor wachttijd

- Geen wachttijd in geval van ongeval, mits toestemming van de Medisch Adviseur van Hospitalia.
- 6 maanden voor een nieuwe aansluiting of voor een bijkomende aansluiting bij Hospitalia Plus of Hospitalia Ambulant.
- Geen wachttijd voor de pasgeborene indien de wachttijd van de ouders beëindigd is vóór de geboorte (+ uitzonderingen).
- Tussen 0 en 6 maanden in geval van aansluiting na een gelijkaardige hospitalisatieverzekering (zie uw afdeling Hospitalia).

Vooraf bestaande ziekte, aandoening of toestand

In geval van een ziekte, aandoening of toestand (zoals zwangerschap) die bestaat op de datum van aansluiting en die een ziekenhuisopname veroorzaakt, is de tegemoetkoming beperkt voor een verblijf in een eenpersoonskamer: uitsluiting van alle supplementen.

Maandbedragen in € op 01/01/2012, alle heffingen inbegrepen, in functie van de leeftijd

Leeftijdsgroepen	Hospitalia	Bijkomende bijdrage Hospitalia plus (1)	Hospitalia en Hospitalia plus (2)	Hospitalia ambulant (3)
% Taks inbegrepen	10 %	19,25 %		9,25 %
Aangesloten bij de producten Hospitalia:				
• Vóór 01/01/1994 of aangesloten, na deze datum, vóór de leeftijd van 46 jaar (4)				
jonger dan 18 jaar	3,62	1,26	4,88	7,57
van 18 tot 24 jaar	4,69	1,46	6,15	7,78
van 25 tot 49 jaar	10,01	5,59	15,60	15,93
van 50 tot 59 jaar	12,34	6,82	19,16	22,93
60 jaar en ouder	26,65	8,23	34,88	36,00
• Na 01/01/1994, tussen 46 en 49 jaar (4)				
46 tot 49 jaar (+ 5 %)	10,52	5,87	16,39	16,73
50 tot 59 jaar (+ 5 %)	12,96	7,17	20,13	24,08
60 jaar en ouder (+ 5 %)	27,98	8,65	36,63	37,80
• Na 01/01/1994, tussen 50 en 54 jaar (4)				
50 tot 59 jaar (+ 10 %)	13,57	7,50	21,07	25,23
60 jaar en ouder (+ 10 %)	29,32	9,05	38,37	39,60
• Na 01/01/1994, tussen 55 en 59 jaar (4)				
55 tot 59 jaar (+ 50 %)	18,51	10,23	28,74	34,40
60 jaar en ouder (+ 50 %)	39,99	12,35	52,34	54,00
• Na 01/01/1994, op 60-jarige leeftijd of ouder (4)				
60 jaar en ouder (+ 70 %)	45,31	13,99	59,30	

- (1) Een aansluiting bij Hospitalia Plus is enkel mogelijk als aanvulling op een aansluiting bij Hospitalia.
- (2) Deze bedragen stemmen overeen met het totaal van de bijdragen, Hospitalia en Hospitalia Plus, die betaald moeten worden door de leden die bij Hospitalia Plus aangesloten zijn.
- (3) Deze bedragen worden toegevoegd aan deze van Hospitalia of Hospitalia en Hospitalia Plus.
- (4) Op de begindatum van de aansluiting of van de bijkomende aansluiting bij Hospitalia Plus.

Hospitalia Continuïteit, een aanvulling op de collectieve hospitalisatieverzekering van de werkgever.
Meer info bij uw ziekenfonds of op www.hospitaliacontinuïteit.be

Samenvatting van de terugbetalingen op 1 januari 2012

Twee verzekeringen voor verzorging in een ziekenhuis in België en in het buitenland:

TERUGBETALINGEN *
Grensbedragen
IN BELGIË Ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer
<ul style="list-style-type: none"> Kamersupplementen
<ul style="list-style-type: none"> Honorariumsupplementen Terugbetaalbare implantaten en protheses
<ul style="list-style-type: none"> Niet-terugbetaalbare implantaten en protheses Andere leveringen
<ul style="list-style-type: none"> Andere terugbetalingen
Ziekenhuisopname in een gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer
Verzorging vóór het ziekenhuisverblijf
Nazorg
Daghospitalisatie
Andere terugbetalingen
Ziekenhuisopname in het buitenland
Waarborg Zware Ziektes

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

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

Een verzekering voor verzorging buiten het ziekenhuis in België:

TERUGBETALINGEN
Raadplegingen, bezoeken en technische verstrekkingen van erkende artsen, tandartsen, kinesitherapeuten en verpleegsters, logopediezittingen...
Farmaceutische kosten
Protheses
Tandprotheses
Oogprotheses
Hoorapparaten, orthopedische zolen, pruiken, borstprotheses, beugels en tandimplantaten.

Hospitalia ambulante
<ul style="list-style-type: none"> 50 % van het remgeld Geen franchise
<ul style="list-style-type: none"> 50 % van de betaalde prijs voor de allopathische geneesmiddelen (klassieke geneeskunde) en de magistrale bereidingen, voorgeschreven door een arts of een tandarts. De producten zonder therapeutisch nut, evenals homeopathie en fytotherapie, worden niet terugbetaald.
<p><u>Volledige protheses</u></p> <p>€ 500 per prothese (bovenaan en onderaan) met een vernieuwingstermijn vastgesteld op 5 jaar</p> <p><u>Gedeeltelijke protheses</u></p> <p>- Per tand: max. € 25 - Per basisplaat: max. € 50 - Per haakje: max. € 20</p> <p><u>Grensbedrag van de tegemoetkoming: € 250 per jaar/persoon</u></p> <p><u>Andere protheses</u></p> <p>Bruggen, stiftanden, kronen, toevoeging van tanden aan een bestaande prothese</p> <p><u>Grensbedrag van de tegemoetkoming: € 250 per jaar/persoon</u></p>
<p>Corrigerende glazen, intraoculaire lenzen en contactlenzen</p> <p><u>Grensbedrag van de tegemoetkoming: € 250 per jaar/persoon</u></p>
<p>Behalve de louter esthetische protheses</p> <p><u>Grensbedrag van de tegemoetkoming: € 250 per jaar/persoon</u></p>

Voor de Waarborg Zware Ziektes kent Hospitalia Plus een tegemoetkoming toe voor geneeskundige verzorging in België voor de volgende 28 zware ziektes:

kanker, leukemie, ziekte van Parkinson, ziekte van Hodgkin, ziekte van Alzheimer, aids, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, cerebrospinale meningitis, poliomyelitis, progressieve musculaire dystrofie, encephalitis, tetanus, mucoviscidosis, ziekte van Crohn, brucellose, leverschade ingevolge hepatitis, sclerodermie met aantasting van de organen, diabetes type 1, rectocolitis ulcerosa, ziekte van Pompe, malaria, typhus exanthematicus, typhoïde en paratyphoïde aandoeningen, difterie, cholera, miltvuur

- De diagnose is gesteld na 01/01/2004 en na de aansluiting bij Hospitalia Plus.
- Het akkoord van de Medisch Adviseur is vereist en per jaar is er een grensbedrag van max. € 7.000.

Op basis van de bewijsstukken of een kopie ervan, worden de volgende terugbetalingen toegekend:

- remgelden en honorariumsupplementen tot 100 % van het O.T.* voor raadplegingen van en bezoeken aan huisartsen en specialisten, voor technisch-medische handelingen, medische beeldvorming, radio- en radiumtherapie, nucleaire geneeskunde, inwendige geneeskunde, dermato-venereologie, fysiotherapie, klinische biologie, urgentietoeslag, bandagisterie, orthopedie, optiek, audiologie, anatomische pathologie, genetik, speciale verstrekingen, kinesitherapie, verpleegkundige zorg, logopedie, radio-isotopen, hart-revalidatie;
- naar rata van de prijs die de patiënt in werkelijkheid betaald heeft, als er een tegemoetkoming is van de verplichte verzekering, voor de allopathische farmaceutische producten, magistrale bereidingen en pruiken op medisch voorschrift;
- de huur van medisch materiaal, na een mogelijke tegemoetkoming van de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen.