

Résumé des règles d'affiliation au 1er janvier 2012

Conditions d'affiliation

- Etre affilié auprès d'une Mutualité Libre, et le rester, en assurance obligatoire (AO) et auprès des services complémentaires.
- Etre âgé à la date d'affiliation de moins de :
 - 66 ans pour Hospitalia ou Hospitalia Plus (sauf en cas d'affiliation en AO au-delà de 65 ans auprès d'une Mutualité Libre en étant couvert jusque là par une assurance hospitalisation mutualiste similaire)
 - 60 ans pour Hospitalia Ambulatoire, et s'affilier également à Hospitalia ou Hospitalia Plus.
- Remplir un questionnaire médical sur base duquel le Conseiller Médical d'Hospitalia pourra, en cas d'existence d'une affection ou d'une maladie préexistante ou d'un état préexistant, comme la grossesse, accepter l'affiliation moyennant une limitation des interventions liées à ces affections ou maladies ou états préexistants (cf. ci-dessous).

Conditions pour une affiliation complémentaire

- Affiliation complémentaire à Hospitalia Plus : avant 66 ans, moyennant questionnaire médical. (1)
- Affiliation complémentaire à Hospitalia Ambulatoire : avant 60 ans, moyennant questionnaire médical.





Conditions de stage d'attente

- Aucun en cas d'accident, moyennant accord du Conseiller Médical d'Hospitalia.
- 6 mois pour une nouvelle affiliation ou pour une affiliation complémentaire à Hospitalia Plus ou Hospitalia Ambulatoire.
- Pas de stage pour le nouveau-né si le stage des parents est terminé avant la naissance (+ exceptions).
- Entre 0 et 6 mois en cas d'affiliation après une assurance hospitalisation similaire (consultez votre section Hospitalia).

Maladie ou affection ou état préexistants

En cas de maladie, d'affection ou d'état (comme la grossesse) existant à la date d'affiliation et donnant lieu à une hospitalisation, l'intervention pour celle-ci est limitée en cas de séjour en chambre particulière uniquement : exclusion des suppléments.

Montants mensuels en € au 01/01/2012, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge

Tranches d'âge	 Hospitalia	 Complément Hospitalia plus (1)	 Hospitalia et Hospitalia plus (2)	 Hospitalia ambulatoire (3)
% Taxes incluses	10 %	19,25 %		9,25 %
Affiliés aux produits Hospitalia :				
• Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans (4)				
moins de 18 ans	3,62	1,26	4,88	7,57
de 18 à 24 ans	4,69	1,46	6,15	7,78
de 25 à 49 ans	10,01	5,59	15,60	15,93
de 50 à 59 ans	12,34	6,82	19,16	22,93
60 ans et plus	26,65	8,23	34,88	36,00
• Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans (4)				
46 à 49 ans (+ 5 %)	10,52	5,87	16,39	16,73
50 à 59 ans (+ 5 %)	12,96	7,17	20,13	24,08
60 ans et plus (+ 5 %)	27,98	8,65	36,63	37,80
• Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans (4)				
50 à 59 ans (+ 10 %)	13,57	7,50	21,07	25,23
60 ans et plus (+ 10 %)	29,32	9,05	38,37	39,60
• Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans (4)				
55 à 59 ans (+ 50 %)	18,51	10,23	28,74	34,40
60 ans et plus (+ 50 %)	39,99	12,35	52,34	54,00
• Après le 01/01/1994, à l'âge de 60 ans ou plus (4)				
60 ans et plus (+ 70 %)	45,31	13,99	59,30	

(1) Une affiliation à Hospitalia Plus n'est possible qu'en complément à l'affiliation à Hospitalia.

(2) Ces montants sont le total des cotisations, Hospitalia et Hospitalia Plus, à payer par les membres ayant souscrit Hospitalia Plus.

(3) Ces montants s'ajoutent à ceux d'Hospitalia, ou d'Hospitalia et Hospitalia Plus.

(4) A la date de début de l'affiliation ou de l'affiliation complémentaire à Hospitalia Plus.

Hospitalia Continuité, un complément à l'assurance hospitalisation collective de l'employeur.
Plus d'infos auprès de votre mutualité ou sur www.hospitaliacontinuite.be

Mutualité Libre Securex

agent d'assurances, N° OCM 5005c pour la SMA "Mutuelle Entraide Hospitalisation", agréée sous le n° de code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18
Siège social : rue St. Hubert, 19 - 1150 Bruxelles (RPM Bruxelles) - 01/2012
N° d'entreprise : 422.189.629 - Editeur responsable : X. Brenez



Résumé des remboursements au 1er janvier 2012

Deux assurances pour les soins à l'hôpital en Belgique et à l'étranger :

REMBOURSEMENTS *	Hospitalia	Hospitalia et Hospitalia plus
Plafonds	SANS FRANCHISE, jusqu'à € 12.500 par an, après l'intervention de l'assurance obligatoire (AO)	sans franchise et SANS PLAFOND ANNUEL après l'intervention de l'assurance obligatoire (AO)
EN BELGIQUE Hospitalisation en chambre particulière	<ul style="list-style-type: none"> Acomptes légaux payés aux hôpitaux € 80 max./jour en chambre particulière € 25 max./jour pour les frais de séjour du parent auprès de l'enfant hospitalisé de moins de 19 ans 100 % du tarif de la convention (T.C.) Max. € 2.500/cas d'hospit. 50 % de la facture avec un max. de € 1.250/cas d'hospit. 100 % du T.C.* Produits pharmaceutiques Tickets modérateurs, quotes-parts personnelles et forfaits légalement à charge du patient Frais divers : Max. € 6/jour, sauf frais de téléphone, télévision, fleurs et boissons Bas de contention : 50 % du montant facturé 	<ul style="list-style-type: none"> Acomptes légaux payés aux hôpitaux La totalité des suppléments de chambre Frais de séjour du parent auprès de l'enfant hospitalisé de moins de 19 ans, à concurrence du solde restant à charge 300 % du tarif de la convention (T.C.) Remboursement du prix facturé Remboursement du prix facturé 300 % du T.C.* et remboursement du prix facturé si pas intervention A.O. Produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques Tickets modérateurs, quotes-parts personnelles et forfaits légalement à charge du patient Max. € 500/an : fécondation in vitro et robot de chirurgie Frais divers : Max. € 12/jour Bas de contention : montant facturé Honoraires non remboursables : Max. € 1.000/cas d'hospit.
<ul style="list-style-type: none"> Suppléments de chambre Suppléments d'honoraires Implants et prothèses remboursables Implants et prothèses non remboursables Autres fournitures Autres remboursements 	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement intégral des frais réels relatifs aux points ci-avant, sauf frais de téléphone, télévision, fleurs et boissons. Les tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.* du service des urgences le jour de l'admission à l'hôpital Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.* 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 30 jours qui suivent l'hospitalisation Remboursement intégral des frais réels Max. € 25 pour les frais divers en chambre particulière 	<ul style="list-style-type: none"> 300 % du tarif de la convention (T.C.) Remboursement intégral de la facture Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.* 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 30 jours qui précèdent l'hospitalisation Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.* 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 90 jours qui suivent l'hospitalisation Remboursement intégral de la facture € 20 par jour (7iers jours) pour les soins néonataux Max. € 250 par an pour le transport urgent vers l'hôpital dont la facture est remboursée par Hospitalia Plus
Hospitalisation en chambre commune ou à deux lits		
Soins préhospitaliers		
Soins posthospitaliers		
Hospitalisation de jour		
Autres remboursements		
Hospitalisation à l'étranger	<ul style="list-style-type: none"> Max. € 200 par jour pour couvrir les frais réels en complément d'autres interventions légales 	<ul style="list-style-type: none"> Max. € 360 par jour pour couvrir les frais réels en complément d'autres interventions légales
Garantie Maladies graves		<p>Pour la Garantie Maladies graves, Hospitalia Plus intervient dans les soins de santé exposés en Belgique pour les 28 maladies graves suivantes :</p> <p><i>cancer, leucémie, maladie de Parkinson, maladie de Hodgkin, maladie d'Alzheimer, sida, tuberculose, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, méningite cérébrospinale, poliomyélite, dystrophies musculaires progressives, encéphalite, tétanos, mucoviscidose, maladie de Crohn, brucellose, cirrhose du foie suite à une hépatite, sclérodémie avec atteinte aux organes, diabète type 1, rectocolite ulcéro-hémorragique, maladie de Pompe, malaria, thyphus exanthématique, affections typhoïdes et paratyphoïdes, diphtérie, choléra, maladie de charbon</i></p> <ul style="list-style-type: none"> diagnostiquées après le 1/1/2004 et après l'affiliation à Hospitalia Plus ; après accord du Conseiller Médical et à concurrence d'un plafond maximum de € 7.000 par an. <p>Sur base des pièces justificatives ou d'une copie de celles-ci, les remboursements suivants sont octroyés :</p> <ul style="list-style-type: none"> tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du tarif de la convention pour les consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes, les actes techniques médicaux, l'imagerie médicale, la radio et radiumthérapie, la médecine nucléaire, la médecine interne, la dermatovénérologie, la physiothérapie, la biologie clinique, les suppléments d'urgence, la bandagisterie, l'orthopédie, l'optique, l'acoustique, l'anatomopathologie, la génétique, les prestations spéciales, la kinésithérapie, les soins infirmiers, la logopédie, les radio-isotopes et la rééducation cardiaque ; à concurrence du prix réellement payé par le patient s'il y a intervention de l'assurance obligatoire, pour les produits pharmaceutiques allopathiques, préparations magistrales et perruques sur prescription médicale ; la location de matériel médical, après intervention éventuelle de l'assurance complémentaire des mutualités.

Une assurance pour les soins en dehors de l'hôpital en Belgique :

REMBOURSEMENTS	Hospitalia ambulatoire
Consultations, visites et prestations techniques des médecins, dentistes, kiné et infirmières agréés, séances de logopédie...	<ul style="list-style-type: none"> 50 % du ticket modérateur Pas de franchise
Frais pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> 50 % du prix payé pour les médicaments allopathiques (médecine classique) et les préparations magistrales prescrits par un médecin ou dentiste. Les produits à effet non thérapeutique ne sont pas remboursés, de même que l'homéopathie et la phytothérapie
Prothèses	<p>Dentaires</p> <p><u>Prothèses complètes</u> € 500 par prothèse (supérieure et inférieure) avec un délai de renouvellement fixé à 5 ans</p> <p><u>Prothèses partielles</u> - par dent : € 25 max. - par plaque de base : € 50 max. - par crochet : € 20 max. Plafond d'intervention : € 250 par an/personne</p> <p><u>Autres prothèses</u> Bridges, dents à pivots, couronnes, adjonction de dents à une prothèse existante Plafond d'intervention : € 250 par an/personne</p> <p>Ophthalmologiques</p> <p>Verres et lentilles intraoculaires et de contact correcteurs. Plafond d'intervention : € 250 par an/pers.</p>
Appareils auditifs, semelles orthopédiques, perruques, prothèses mammaires, gouttières et implants dentaires.	<p>A l'exclusion de ce qui est purement esthétique. Plafond d'intervention : € 250 an/personne</p>

Une intervention de l'AO n'est pas indispensable pour obtenir un remboursement d'Hospitalia Ambulatoire.

* Tarif de la convention.

(*) Limitations d'intervention en cas de maladie ou d'affection préexistante ou d'état préexistant, comme la grossesse, pour les hospitalisations qui y sont directement liées, en cas de séjour en chambre particulière uniquement : exclusion des suppléments.

Ce résumé n'a qu'une valeur informative. Pour plus de précisions, veuillez vous référer aux statuts.