

Maximale globale terugbetaling per kalenderjaar:

€ **15.000**

Uitgezonderd (kinder)neuropsychiatrie, dienst psychiatrie en dienst voor specialiteiten (revalidatie):

max. € 1.000

Onbeperkt!

max. € 2.000

Wat wordt er volledig terugbetaald?

- De forfaitaire bedragen zoals remgelden, wettelijke forfaits, persoonlijke aandelen in de ligdag.
- Alle geneesmiddelen tijdens de opname.

Andere tussenkomsten: (max. bedragen per kalenderjaar)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • verblijfkosten: beperkt tot max. € 50 per dag • ereloosupplementen tot max. 100 % boven het Riziv-tarief • sommige implantaten, prothesen, orthopedisch, endoscopisch en viscerosynthesemateriaal tot € 2.500 • prestaties waarvoor het Riziv niet tussenkomt worden vergoed aan 50 % beperkt tot € 500 • parafarmaceutische producten en diverse kosten beperkt tot € 125 per kalenderjaar • bij een verblijf van: een ouder op de kamer van een kind (jonger dan 12 jaar), de begeleider van een gehandicapt of afhankelijk persoon wordt een tegemoetkoming voorzien van max. € 15 per dag (max. 14 dagen per kalenderjaar) • éénmalige tussenkomst tot € 500 voor de kosten van een medisch-geassisteerde fertilisatie • éénmalige tussenkomst voor de kosten van borstreducties en obesitasbehandelingen, en de gevolgen ervan, tot max. € 1.000 op voorwaarde dat deze behandelingen ook door de verplichte ziekteverzekering kunnen ten laste worden genomen • de kosten verbonden aan het donorschap tot € 500 • de kosten voor thuisbevalling en poliklinische bevalling tot max. € 500 (medische kosten en geneesmiddelen; inclusief kraamzorg: € 5 per uur, max. € 200) • hospitalisaties in het buitenland: max. € 100 per opnamedag met een max. van 10 dagen | <ul style="list-style-type: none"> • verblijfkosten: onbeperkt • ereloosupplementen tot max. 200 % boven het Riziv-tarief • sommige implantaten, prothesen, orthopedisch, endoscopisch en viscerosynthesemateriaal tot € 5.000 • prestaties waarvoor het Riziv niet tussenkomt worden vergoed aan 100 % beperkt tot € 1.000 • parafarmaceutische producten en diverse kosten beperkt tot € 250 per kalenderjaar • bij een verblijf van: een ouder op de kamer van een kind (jonger dan 12 jaar), de begeleider van een gehandicapt of afhankelijk persoon wordt er een tegemoetkoming voorzien van max. € 30 per dag (max. 14 dagen per kalenderjaar) • éénmalige tussenkomst tot € 1.000 voor de kosten van een medisch-geassisteerde fertilisatie • éénmalige tussenkomst voor de kosten van borstreducties en obesitasbehandelingen, en de gevolgen ervan, tot max. € 2.000 op voorwaarde dat deze behandelingen ook door de verplichte ziekteverzekering kunnen ten laste worden genomen • de kosten verbonden aan het donorschap tot € 1.000 • de kosten voor thuisbevalling en poliklinische bevalling tot max. € 1.000 (medische kosten en geneesmiddelen; inclusief kraamzorg: € 5 per uur, max. € 400) • hospitalisaties in het buitenland: max. € 250 per opnamedag met een max. van 10 dagen |
|--|--|

Extra bij HospiPlus

- Gedurende een periode van 30 dagen vóór en 90 dagen na de opname worden de remgelden van de ambulante kosten en de geneesmiddelen tot max. € **250** terugbetaald.
- Ambulancevervoer om medische redenen tot max. € **250**.
- Vervoer met helikopter tot max. € **1.000**.

Ambulante kosten bij ernstige ziekten:

- tot € **1.250**/kalenderjaar
 - tot € **2.500**/kalenderjaar
- Bestaande aandoeningen worden volledig uitgesloten.

Welke zijn de ernstige ziekten?

Alle kwaadaardige woekeringen, bv. carcinoom, leukemie, uitgebreid melanoom, ziekte van Hodgkin, Kahler; ziekten die dementie veroorzaken; zware chronische aandoeningen van het zenuwstelsel, van het musculair stelsel en van het bindweefsel: bv. multiple sclerose, ziekte van Parkinson, ALS, lidmaatverlammingen, spierdystrofie, sclerodermie, sarcoïdose, hersenontstekingen; nierinsufficiëntie die dialyse vergt; vaatziekten die tot lidmaat-amputatie leiden; transplantatie van grote organen; chronische handicaperende aandoeningen zoals insuline-afhankelijke diabetes; aids; mucoviscidose; hemofilie; niet-alcoholische cirrose.

Wat met een bestaande aandoening?

Voor de aandoeningen of ziekten die bestaan op het moment van de aansluiting geldt steeds een wachttijd van 12 maanden. Nadien bent u voor opnames ten gevolge van bestaande aandoeningen wel verzekerd, met uitsluiting van alle ereloon- en kamersupplementen die verschuldigd zijn voor een verblijf in een éénpersoonskamer. Voor bevallingen binnen de 9 maanden na de aansluiting worden deze supplementen eveneens niet terugbetaald.

Voor alle duidelijkheid: wat wordt niet gedekt?

Strikt persoonlijke kosten (tv, telefoon...), esthetische ingrepen, comfortbehandelingen, behandelingen die de contouren van het lichaam wijzigen, sommige reconstructies van de borsten, sommige behandelingen van obesitas, liposuctie, sterilisatie, anticonceptieve behandeling, palliatief centrum, oorlogsfeiten, natuurrampen, burgerlijke onlusten, een opzettelijke daad van de aangeslotene, dronkenschap of onder invloed van eender welk ander verdovend middel, sport als betaalde activiteit inclusief trainingen en gevaarlijke sporten, tandbehandelingen, tandprothesen, tandimplantaten, kaakbeenonten, dienst spoedgevallen,...

Aansluiting HospiPlan - AmbuPlan - HospiPlus - AmbuPlus - HospiForfait

- Mogelijk tot de laatste dag van de maand van de 66ste verjaardag.

Vrijstelling:

- (éénmalig per kalenderjaar)
- éénpersoonskamer: € 125
- twee- of meerpersoonskamer: geen

Premies 2012:

HOSPIPLAN-AMBUPLAN

HOSPIPLAN

AMBUPLAN

- | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|-------------|
| • tot en met 25 jaar: | € 39,12/jaar | € 37,56/jaar | € 1,56/jaar |
| • 26 tot en met 49 jaar: | € 133,32/jaar | € 127,92/jaar | € 5,40/jaar |
| • 50 tot en met 64 jaar:* | € 163,80/jaar | € 157,08/jaar | € 6,72/jaar |
| • vanaf 65 jaar:** | € 237,48/jaar | € 227,76/jaar | € 9,72/jaar |

HOSPIPLUS-AMBUPLUS

HOSPIPLUS

AMBUPLUS

- | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------|
| • tot en met 25 jaar: | € 53,16/jaar | € 51,00/jaar | € 2,16/jaar |
| • 26 tot en met 49 jaar: | € 177,00/jaar | € 169,80/jaar | € 7,20/jaar |
| • 50 tot en met 64 jaar:* | € 236,88/jaar | € 227,16/jaar | € 9,72/jaar |
| • vanaf 65 jaar:** | € 384,60/jaar | € 368,88/jaar | € 15,72/jaar |

* Personen die aansluiten vanaf 55 jaar, en geen gelijkaardige verzekering hadden, betalen meteen het tarief vanaf 65 jaar.

** Personen die vóór 1 januari 2012, 83 jaar of ouder waren en die reeds bij een vorig ziekenfonds een gelijkaardige aansluiting hadden, betalen € 385,56 (HospiPlan-AmbuPlan) en € 495,24 (HospiPlus-AmbuPlus).

Dit overzicht heeft slechts een informatieve waarde. Voor een nauwkeurige beschrijving van de voorwaarden zijn alleen de statuten van de VMOB Objectief Gezondheid Vlaanderen rechtsgeldig.

Dit overzicht is onder voorbehoud van de goedkeuring van de CDZ en de FSMA.

HospiContinu

het overwegen waard

HospiContinu garandeert u continuïteit wanneer u een hospitalisatieverzekering geniet bij uw werkgever en

- u had HospiPlan of HospiPlus
- u wenst na de werkgeversverzekering zonder formaliteiten over te kunnen stappen naar HospiPlan en AmbuPlan of HospiPlus en AmbuPlus.

Uw aansluiting bij HospiContinu garandeert u dat u ten allen tijde (terug) kan instappen in HospiPlan of HospiPlus zonder bijkomende medische formaliteiten of wachttijd (u stapt terug in ten laatste op 65 jaar).

U ontvangt bovendien tijdens uw aansluiting bij HospiContinu een extra vergoeding van **10 euro** per opnamedag bovenop de terugbetalingen van de verzekering van uw werkgever.

Jaarpremie 2012:

- Tot en met 25 jaar: € 12,72
- 26 tot 49 jaar: € 27,24
- Vanaf 50 jaar: € 100,56
- Wie aansluit vanaf 60 jaar: € 207,96

Voor meer informatie:

VMOB Objectief Gezondheid Vlaanderen

(Erkenningsnummer verzekeringsonderneming 250/01)

Tel. 078-15 23 10 • info@hospiplus.be

of bij uw ziekenfonds

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (203)

(Verzekeringstussenpersoon 2006)

Hoogstratenplein 1 - 2800 Mechelen - tel. 015-28 90 90

Vlaams Neutraal Ziekenfonds (235)

(Verzekeringstussenpersoon 2007)

Statieplein 12 - 9300 Aalst - tel. 070-235 235

v.u.: Karel Goffijn, Statieplein 12, 9300 Aalst

HospiForfait

uw appeltje tegen de dorst

HospiForfait verleent een forfaitaire tussenkomst bij opname in een ziekenhuis en is perfect cumuleerbaar met andere kosten-dekkende hospitalisatieverzekeringen, zoals bv. HospiPlan of HospiPlus.

U hebt de keuze uit 3 formules:

- Formule 1: **50 euro** forfaitair per opnamedag
- Formule 2: **25 euro** forfaitair per opnamedag
- Formule 3: **12,25 euro** forfaitair per opnamedag

Dit bedrag wordt uitgekeerd bij hospitalisatie vanaf de eerste opnamedag tot en met de 90ste dag. Vanaf 65 jaar wordt de forfaitaire daguitkering pas vanaf de 4de opnamedag terugbetaald.

Een opname op een dienst psychiatrie (34, 37 en 41) en op een dienst specialiteiten (61 t.e.m. 69) is beperkt tot maximum 30 dagen per kalenderjaar vanaf de eerste opnamedag of vanaf de vierde opnamedag voor 65-plussers.

Jaarpremie 2012:

	Formule 1 € 50	Formule 2 € 25	Formule 3 € 12,25
0-25 jaar:	€ 24	€ 12	€ 6
26-49 jaar:	€ 96	€ 48	€ 24
50-64 jaar*:	€ 120	€ 60	€ 30
Vanaf 65 jaar:	€ 156	€ 78	€ 39

* Personen die aansluiten vanaf 55 jaar, en geen gelijkaardige verzekering hadden, betalen meteen het tarief vanaf 65 jaar.

Voor alle formules:

PREMIEAANPASSINGEN

De premieaanpassing gaat in vanaf het begin van het jaar waarin men 26, 50 of 65 jaar wordt.

Vanaf het vierde kind is geen premie meer verschuldigd.

WACHTTIJDEN

- bij ongeval: geen
- bij ziekte en zwangerschap: 3 maanden
- bij medisch-geassisteerde fertilisatie: 12 maanden
- bij bestaande aandoeningen: 12 maanden

U bent verzekerd
via uw werkgever?

Dan is

HospiContinu

het overwegen waard.



U wenst enkel een
forfaitaire daguitkering?
Dan is

HospiForfait

uw appeltje tegen de dorst.



Ziekenhuisopname?



Met **HospiPlan**
of **HospiPlus**
tekent u voor veiligheid!

