

Collectieve Hospitalisatieverzekering



ZORGPUNT
WAASLAND
goed voor elkaar

Duiding Collectieve Hospitalisatie
Zorgpunt Waasland.

Peter De Strooper – Belfius.

Agenda

1. Context
2. Wie is verzekeraar ?
3. Aansluiting, wachttijden en voorafbestaandheid .
4. Premie
5. Voortzetting van de overeenkomst
6. Wat is verzekerd
7. Wat betalen we effectief terug
8. Enkele specifieke tussenkomsten
9. Uitsluitingen
10. Wat bij schade
11. Te onthouden
12. Contactgegevens



Context

1. De **totale uitgaven** voor **gezondheidszorg** blijven toenemen.
2. De **kosten** van een **eenpersoonskamer** stijgen.
3. De **erelonen** (supplementen) van de (para)medici stijgen (in een eenpersoonskamer).
4. De meeste verzekerden weten dat een hospitalisatieverzekering **geen overbodige luxe** is.
5. **Vergrijzing werknemers**: wat als de werknemer op pensioen gaat?
6. Individuele & **collectieve** hospitalisatieverzekering.



Wie is verzekeraar (art.1)

De hoofdverzekerden :

- Statutaire personeelsleden
- Contractuele personeelsleden met contract van onbepaalde duur.
- Contractuele personeelsleden met contract van bepaalde duur (minstens contract van 3 mm)
- Contractuele personeelsleden aangesteld voor seizoenarbeid met een anciënniteit van minstens 3 maanden.
- Mandatarissen.

De aansluiting van de hoofverzekerden is VERPLICHT

(aansluiting gebeurt automatisch ingevolge tewerkstelling.)



Wie is verzekeraar (art.1)

- De Nevenverzekerden :
 - Echtgeno(o)t(e)e /levenspartner op zelfde domicilieadres.
 - Kinderen van hoofverzekerden op zelfde domicilieadres.
 - Personeelsleden op rustpensioen vanaf 01.01.2020.
 - Personeelsleden in occasionele tewerkstelling van max 500 werkuren op jaarbasis.
 - Weduwen of wezen van ex – personeelsleden, die op moment van overlijden van het personeelslid waren aangesloten bij de hospitalisatieverzekering.
- **Deze personen kunnen (facultatief) op eigen kosten aansluiten bij deze verzekering.**



Aansluiting, wachttijden, voorafbestaandheid (art. 8)

- Op 1/1/2020 worden alle hoofdverzekerden automatisch en verplicht aangesloten bij deze collectieve polis hospitalisatie.
- Nieuwe personeelsleden / mandatarissen : aansluiting vanaf datum indiensttreding/datum mandaat.
- Nevenverzekerden : verzekeringsdekking loopt vanaf **de eerste van de maand volgend op de maand waarin het aansluitingsformulier ons heeft bereikt.**
- Bij pasgeborenen : aansluiting **vanaf de geboortedatum** indien aansluiting binnen de 3 maanden.



Aansluiting, wachttijden, voorafbestaandheid (art. 8)

- Onmiddellijke aansluitingen versus laattijdige aansluitingen van NEVENVERZEKERDEN.
 - Onmiddellijke aansluitingen (aanvraag < 3 maanden)
 - Géén wachttijd
 - Voorafbestaande aandoeningen gewaarborgd
 - Niet -onmiddellijke aansluitingen (aanvraag > 3 maanden)
 - 3 maanden wachttijd
 - Voorafbestaande aandoeningen niet gewaarborgd
- Ongevallen en acute infectieziekten: nooit wachttijd



Premie (art. 10)

Jaarpremie vanaf 01.01.2020 t/m 31.12.2023 (premievastheid 4 j)

Kind -21 jaar:	65,51 EUR
Volwassene 21 jaar en 64 jaar:	131,00 EUR
Volwassene 65 jaar en 70 jaar:	524,01 EUR
Volwassene 71+ jaar:	524,01 EUR

Premie voor “personeelsleden/hoofdverzekerden “: ten laste van het ZPW.

Premie nevenverzekerden : ten laste van de nevenverzekerde (zelf te betalen).



Premie (art. 10)

- Bij verlies hoedanigheid verzekerde: blijft verzekerd tot einde desbetreffend jaar.
- Kinderen blijven aangesloten tot de vervaldag volgend op hun 21^{ste} verjaardag.
- In geval overlijden personeelslid: gezinsleden die reeds verzekerd waren, kunnen aangesloten blijven in het collectief contract.
- Indien verzekerde overlijdt in de loop van het verzekeringsjaar wordt deel premie teruggestort aan de rechthebbende.
- Premie nevenverzekerde : overschrijvingsformulier rechtstreeks naar thuisadres.
- Gezinsleden : facultatief – vrije keuze.



Voortzetting van de overeenkomst (art. 8)

= Wet Verwilghen (wet van 20 juli 2007)

= van toepassing voor alle verzekerden (bv bij wijziging werkgever)

= mogelijkheid om zonder wachttijd of medische formaliteiten een individuele polis af te sluiten.

↳ Voorwaarde: minstens 2 jaar ononderbroken aangesloten zijn op collectieve polis.

Individuele verderzetting aan individueel tarief:

* mogelijk bij uitdiensttreding of bij verlies hoedanigheid verzekerde

Persoonlijke verderzetting aan collectief tarief:

* mogelijk na (vervroegd) pensioen

* premies ten laste van de ex-werknemer



Wat is verzekerd (art. 2)?

Basisregel: terugbetaling kosten verbonden aan prestaties die een rechtstreeks verband vertonen met de oorzaak van de verzekerde hospitalisatie / Ernstige Ziekte: terugbetaling van kosten voor medisch noodzakelijke ambulante verzorging. “ **onbeperkte terugbetaling zonder plafond.**”

- 1 HOSPITALISATIE
- 2 PRE- en POST HOSPITALISATIE
- 3 ERNSTIGE ZIEKTEN



Wat is verzekerd (art. 2)

Waarborg Hospitalisatie (ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling), oa.:

- Verblijfskosten
- Medische prestaties en apothekerskosten:
 - een raadpleging, onderzoek, behandeling en toezicht, erkend door het RIZIV en uitgevoerd door een erkende arts;
 - prothesen, geneesmiddelen, verbanden, verstrekt of voorgeschreven door een arts en erkend door het RIZIV.
- One-day-clinic (dagopname)
- Vervoerskosten, via medisch uitgerust transportmiddel en indien medisch verantwoord
- Vruchtbaarheidsbehandelingen
- Rooming-in
- Verblijfskosten donor
- Wiegendoodtest
- Mortuariumkosten indien opgenomen op factuur van het ziekenhuis
- Palliatieve zorgen
- Bevalling (ook thuisbevalling)
- Preventieve ingrepen



Wat is verzekerd (art. 2)



Uitbreiding pré- en post-hospitalisatie, oa.:

- Opname in 1-persoonskamer: 3 maand vóór begin opname tot 6 maanden nà het ontslag.
- Opname in meerpersoonskamer: 3 maand vóór begin opname, 9 maand nà het ontslag.
- Postperiode na ongeval én keuze meerpersoonskamer : **onbeperkt !**
- Kosten van palliatieve zorgen
- Kosten voor kraamhulp
- Kosten voor extramurale oogheelkunde
- Kosten voor alternatieve geneeskunde (vb. osteopathie, chiropraxie, ...)



Wat is verzekerd (art. 2)

Waarborg Ernstige Ziekten, oa.:

- Ambulante prestaties verbonden aan een ernstige ziekte opgenomen in de lijst ernstige ziekten
- Geen hospitalisatie vereist als voorwaarde voor terugbetaling
- Medische prestaties en apothekerskosten: geen beperking qua duurtijd
- Vervoerskosten, via medisch uitgerust transportmiddel en indien medisch verantwoord
- Huur medisch materiaal
- Kosten van palliatieve zorgen
- Lijst ernstige ziekte (38)
- Postperiode : onbeperkt

AIDS, amyotrofe laterale sclerose, brucellose, cholera, colitis ulcerosa diabetes, difteritis, encefalitis, epilepsie, kanker, klierkoorts, leukemie, malaria, meningitis cerebros spinalis, miltvuur, mucoviscidose, multipele sclerose, myopathie, nieraandoeningen met dialyse, niertransplantatie, paratyfus, paratyfuskoorts, pokken, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, roodvonk, tetanus, tuberculose, tyfus, virushepatitis, vlektyfus, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Crohn, ziekte van Hodgkin, ziekte van Lyme, ziekte van Parkinson en ziekte van Pompe



Wat betalen we effectief terug (Art.3)

Is er een wettelijke tegemoetkoming?

JA

Terugbetaling kosten voor gezondheidszorg **zonder enig plafond**

NEE

Terugbetaling kosten waarvoor geen wettelijke tussenkomst is voorzien : zonder enig plafond.



Terugbetaling na aftrek van:

- Wettelijke tegemoetkoming (RIZIV)
- Tussenkomst andere verzekeringen
- Vrijstelling (franchise / eigen risico)
 - Keuze 1 PK : franchise 125 euro.
 - Keuze 2PK : franchise 0 euro.



Enkele specifieke tussenkomsten .



- Kosten kraamzorg : onbeperkte terugbetaling.
- Bevallingsforfait : indien < 4 ligdagen : 6 – aantal ligdagen x 40 euro.
- Extramurale oogheelkunde: onbeperkte terugbetaling + waarborg pré & post, mag ook extramuraal worden uitgevoerd !
- Preventieve ingrepen : terugbetaald op basis van een opname in een 2Pkmr
- Prestaties mbt geslachtsverandering : gewaarborgd.
- Psychische aandoeningen : 30 maanden.
- Terugbetaling in vitro fertilisatie indien reeds 24 mn aangesloten.



Toepassing van het Eigen risico

Eigen risico (ook wel vrijstelling of franchise)

- Enkel van toepassing bij opname in 1PK zijnde 125 euro.:
 - **Bij opname in meerpersoonskamer = 0 EUR !!**
 - Enkele specifieke regels terzake:
 - opname over 2 verzekeringsjaren
 - meer dan 1 gezinslid gelijktijdig opgenomen tgv verzekerd ongeval
- Éénmaal franchise



Uitsluitingen (Art. 6)

Oa.

- Louter esthetische behandelingen, tenzij rechtstreeks gevolg van gedekt ongeval of van een ernstige ziekte
- Ongevallen in staat van dronkenschap, onder invloed van drugs of verdovende middelen
- Kosten ten gevolge van deelname aan oproer, onlusten
- Borstreducties- en vergrotingen, liposucties (WEL pruiken en bostprothesen)
- Sterilisaties en contraceptieve behandelingen, tenzij medisch noodzakelijk



Wat bij schade



■ Vorige verzekeraars maken de knip op 31/12/2019 om 23u59, dus volgende principes gelden :

- alle hospitalisatie- en postkosten die gemaakt zijn tot en met 31/12/2019 zijn ten laste van de vorige verzekeraar.
 - alle hospitalisatie- en postkosten die gemaakt zijn vanaf 1/1/2020 zijn ten laste van Belfius Verzekeringen;
 - alle pré-kosten zijn steeds verbonden met de begindatum hospitalisatie
- een ziekenhuisopname vanaf 01.01.2020
- kosten zijn ten laste van Belfius Verzekeringen (pré – hospitalisatie – post)



Wat bij schade (overgangperiode)

- Belfius garandeert de continuïteit van de lopende dossiers (overname vanaf 01.01.2020) :
 - *Belfius Verzekeringen is verplicht de lopende dossiers , verzekerd op basis van de vorige collectieve polis, over te nemen en de continuïteit van de waarborgen te verzekeren waarvan de hoofdverzekerden en de nevenverzekerden genieten ten gevolge van een hospitalisatie, een aandoening of een ziekte die gedekt is op basis van de vorige collectieve hospitalisatiepolis (in voege voor 01.01.2020)*



Wat bij schade ?

- Tot en met 31.12.2019: openen schadedossier bij vorige verzekeraar.
- Vanaf 01.01.2020 : openen schadedossier bij Belfius Verzekeringen
 - Openen dossier: bij voorkeur via **telefoon** op
 - 0800/93936 (gratis nummer)
 - 02/286.60.30
 - Zoniet via mail 491@belins.be / online tool.
 - Bevestigingsbrief + barcode AssurPharma
 - **Vergoeding binnen de 10 werkdagen zoniet extra vergoeding van 10%**
 - Ambulante kosten ivm hospitalisatie: opnamefactuur nodig



Wat bij schade ?

■ Spoedig: Limited AssurCard



- Elke verzekerde krijgt een persoonlijke kaart.
- Voordeel: volledige opnamefactuur wordt door Belfius Verzekeringen met het ziekenhuis geregeld **bij keuze voor 2PK.**
- **Keuze voor 1PK** : géén derdebetalersregeling. **Factuur zelf betalen en kosten doorgeven aan Belfius Verzekeringen. Maar terugbetalingsgarantie van 10 werkdagen zoniet extra 10%.**
- **Voorschotfactuur** : vooraf informeren én onmiddellijk melden aan Belfius => **betaling factuur binnen 10 wd.**
- Eventuele niet-verzekerde kosten worden gerecupereerd van andere tussenkomsten en/of rechtstreeks opgevraagd bij verzekerde



Wat bij schade ?

- Aangifte bij voorkeur via telefoon (0800/93936 of 02/286.60.30) of online (App AssurCard). Kan ook via een aangifteformulier (mailen naar 491@belins.be of met de post).
- Best steeds op voorhand dossier laten openen. Bij onverwachte opnames ons zo snel mogelijk (laten) contacteren.
- Kaart laten zien bij de inschrijving aan opnamebalie in het ziekenhuis
- Kosten opsturen via e-mail of post + AssurPharma

Wat bij schade ?

- Voor schadegevallen zonder AssurCard
 - Aangifte bij voorkeur vóór de opname of liefst binnen de 15 dagen (liefst telefonisch op 0800/93936 of op 02/286.60.30)
 - opnamefactuur en kosten opsturen via e-mail (491@belins.be) of post + AssurPharma
 - Vergoeding binnen de 10 werkdagen.
 - Ambulante kosten na een hospitalisatie: opnamefactuur nodig



Enkele verschillen tussen opname éénpersoonskamer & meerpersoonskamer



	1-persoonskamer	+1 (2 of meer) Persoonskamer
Vrijstelling	125 euro.	€ 0
Posthospitalisatie na ziekte, bevalling/zwangerschap	6 maanden	9 maanden
Posthospitalisatie na ongeval	6 maanden	onbeperkt
Ereloon en kamersupplementen	Van toepassing	Niet van toepassing



Contact?

Polisbeheer:

Tel: 02/286.65.75

Fax:02/286.74.76

E-mail: 49@belfius-insurance.be

Belfius Verzekeringen, Afdeling PCI Life & Health,
Rogierplein 11, te 1210 Brussel

Schadebeheer: Tel: 0800/93936 en 02/286.60.30

E-mail: 491@belfius-insurance.be

Belfius Verzekeringen, Afdeling PCI Life & Health,
Rogierplein 11, te 1210 Brussel




Opmerking :

Deze presentatie is een samenvatting van de polisvoorwaarden en streeft bijgevolg geen volledigheid na.

In geval van betwisting gelden in eerste instantie de beaplingen uit het lastenboek “ collectieve hospitalisatie Zorgpunt Waasland.



A close-up profile of a woman with long, light brown hair, looking towards the right. The background is a blurred, high-angle view of a city with many buildings and a prominent church spire.

**Deze presentatie is een
samenvatting van de
polisvoorwaarden en streeft
bijgevolg geen volledigheid na.**

**In geval van betwisting gelden in
eerste instantie de bepalingen uit
het lastenboek “ collectieve
hospitalisatie Zorgpunt Waasland.**

**Peter De Strooper – 0474 48 14 52 of
peter.destrooper@belfius.be**