

Wijzigingsclausule op 1 januari 2021

bij de Algemene voorwaarden Hospitalia en de bijkomende optie Waarborg 'Zware ziektes' op 01/04/2020

Algemene voorwaarden Hospitalia van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand MLOZ Insurance
gestemd door de Raad van Bestuur van 23 september 2020 en door de Buitengewone Algemene Vergadering van 23 oktober 2020



MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (OZ - Partenamut - Freie Krankenkasse - Partena Ziekenfonds). Erkend door de CDZ-code: 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen - Hoofdzetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel) - www.mloz.be - Ondernemingsnummer: 422.189.629. - 23/10/2020

Nieuwe wettelijke definitie

Veranderingen (in het vet) in onderstaand artikel:

1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.5 Daghospitalisatie:

Onder daghospitalisatie dient men uitsluitend te verstaan:

- een opname en verblijf in een erkend ziekenhuis zonder overnachting waarbij de patiënt één of meerdere planbare interventies ondergaat. Bedoelde interventies vereisen vastgestelde procedures voor de selectie van de patiënten ([1]), de veiligheid, het kwalitatief toezicht, de continuïteit, de nazorg, de opstelling van verslagen en de samenwerking met de diverse medisch-technische diensten onder toezicht en leiding van een arts-specialist verbonden aan het ziekenhuis met adequaat toezicht en toediening van zorg
- een functie 'chirurgische daghospitalisatie' die erkend is op basis van de bepalingen die zijn vastgesteld bij het KB van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie 'chirurgische daghospitalisatie' moet voldoen om te worden erkend.

Toevoeging van een definitie

1.17. Spalk :

- Een spalk is een medisch hulpmiddel bestaande uit metaal en/of kunststof voor het fixeren van een gewricht of ledemaat zodat beweging tot een minimum herleid wordt. Het betreft een tijdelijke behandeling om de pijn te verzachten of om verdere letsels te voorkomen.
- Wat de terugbetaalbare spalken betreft, zijn dit de nomenclatuurcodes van art29 §1, A (behalve herstel en onderhoud), B (hoofdgroepen I, II, III, IV, VI, VIII, XII) en C (alle hoofdgroepen behalve XVI).

Verduidelijking

Verandering (in het vet) in onderstaand artikel:

3. HET SLUITEN, DE DUUR EN HET EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

3.1. Het sluiten van het verzekeringscontract

...

Het verzekeringscontract kan op afstand worden gesloten. Elk contract dat op afstand wordt gesloten, wordt gesloten op het moment dat de verzekeraar de 'Aanvraag voor een nieuwe aansluiting of productwijziging', naar behoren ingevuld en ondertekend door de verzekeringsnemer, ontvangt (op voorwaarde dat de eerste premie uiterlijk op de laatste dag van de derde maand na de datum van aansluiting door MLOZ Insurance wordt ontvangen).

De verzekeringsnemer en de verzekeraar beschikken over een termijn van 14 dagen, **vanaf de verzending van de aanvaardingsbrief door MLOZ Insurance**, om het verzekeringscontract zonder boete en zonder opgave van redenen te beëindigen.

De opzegging door de verzekeringsnemer gaat in op het ogenblik van de kennisgeving van de opzegging aan de verzekeraar, die van de verzekeraar 8 dagen na de kennisgeving ervan aan de verzekeringsnemer. Dit recht wordt uitgeoefend volgens de gebruikelijke voorwaarden voor het ontslag, opgenomen in punt 3.2.

Verbetering van de dekking

Veranderingen (in het vet) in onderstaande artikels:

11. TERUGBETALINGEN HOSPITALIA

11.1. Tegemoetkomingen voor ziekenhuisopnames in België

De tegemoetkoming is verschuldigd in geval van ziekenhuisopname in een erkende dienst. Het gaat hier om de volgende diensten:

- 19 (n) afdeling niet-intensieve neonatale verzorging
- 21 (C) dienst voor diagnose en heelkundige behandeling
- 22 (D) dienst voor diagnose en medische behandeling
- 23 (E) dienst voor kindergeneeskunde
- 24 (H) dienst voor gewone ziekenhuisverpleging
- 25 (L) dienst voor besmettelijke ziekten
- 26 (M) kraamdienst
- 27 (N) dienst voor intensieve neonatale verzorging
- 29 eenheid voor de behandeling van patiënten met zware brandwonden
- 34 (K) dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (dag en nacht)
- 37 (A) dienst voor neuropsychiatrie (dag en nacht)
- 41 (T) psychiatrische dienst (dag en nacht)
- 48 (IB) dienst intensieve behandeling van psychiatrische patiënten**
- 49 (I) dienst intensieve verzorging en binnen de voorziene limieten:
- 30 (G) dienst voor geriatrie en revalidatie
- 61 tot 66 (Sp) gespecialiseerde diensten:
 - 61 hart- en longaandoeningen
 - 62 locomotorische aandoeningen
 - 63 neurologische aandoeningen
 - 64 chronische aandoeningen waarvoor palliatieve zorg nodig is
 - 65 chronische polypathologieën waarvoor verlengde medische zorg nodig is
 - 66 psycho-geriatrie aandoeningen

Aanpassing van de lijst

Toevoegingen (in het vet) in onderstaand artikel:

Lijst 2021 van ziekenhuizen met een franchise in geval van een ziekenhuisopname van ten minste één nacht in een privékamer.

De lijst van de ziekenhuizen waarbij de franchise van toepassing is, wordt opgesteld met toepassing op 1 januari.

De nieuwe lijst zal van toepassing zijn voor alle schadegevallen waarvan het begin van het verblijf samenvalt of volgt op de datum van inwerkingtreding van de nieuwe lijst.

Lijst 2021 van de ziekenhuizen met ereloonsupplementen van meer dan 200%:

- C.H. EPICURA (RHMS) – Ath, Hornu, Baudour
- C.H.U DE TIVOLI - La Louvière
- JULES BORDET INSTITUUT - Brussel
- C.H.U. AMBROISE PARE - Mons
- C.M.P. LA RAMEE - Brussel
- CHIREC (Delta, Ste-Anne/St-Remi, Basilique, Edith Cavell, Braine-l'Alleud – Waterloo) - Brussel en Braine l'Alleud
- CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE - Charleroi (Gosselies)
- CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST-LUC - Brussel
- U.V.C. BRUGMANN - Brussel
- ZIEKENHUIZEN IRIS ZUID
(Baron Lambert, Etterbeek-Elsene, Bracops en Molière) - Brussel
- CENTRE DE SANTE DES FAGNES - Chimay
- CLINIQUE CHC HERMALLE – Hermalle /s Argenteau
- CLINIQUE CHC HEUSY - Verviers (Heusy)
- CLINIQUE CHC MONT LEGIA - Liège
- CLINIQUE CHC WAREMME – Waremmes
- **UZ Gent - Gent**

Deze lijst is raadpleegbaar via www.ziekenhuisenvrijstelling.be

Beperkingen in geval van opname in de diensten 34, 37, 41 en 48

De tegemoetkoming in de diensten 34, 37, 41 en 48 is beperkt tot 10 dagen per jaar.

Verbetering van de dekking

Veranderingen (in het vet) in onderstaande artikels:

11.5. Tegemoetkomingen in verzorging vóór het ziekenhuisverblijf

Uitsluiting: de verzorging vóór het verblijf in het ziekenhuis zal niet terugbetaald worden wanneer het gaat om een verblijf in een dienst 30 (geriatrie), in diensten 34, 37, 41 en 48 (psychiatrie) en in diensten 61 tot 66 (specialiteiten), met uitzondering van de ambulante verzorging in de dienst spoedgevallen.

11.6. Tegemoetkoming in verzorging na de ziekenhuisopname

11.6.1. Nazorg

Uitsluitingen: de nazorg wordt niet terugbetaald na een verblijf in dienst 30 (geriatrie), in diensten 34, 37, 41 en 48 (psychiatrie) en in diensten 61 tot 66 (specialiteiten).

11.7. Waarborg zware ziektes (in optie)

11.7.1. Tegemoetkomingen

Tegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verzorging die toegediend wordt buiten een ziekenhuisverblijf voor de volgende zware ziektes (31): kanker, leukemie, ziekte van Parkinson, ziekte van Hodgkin, ziekte van Alzheimer, aids, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, cerebrospinale meningitis, poliomyelitis, spierdystrofie, encephalitis, tetanus, mucoviscidosis, ziekte van Crohn, brucellose, levercirrose ingevolge hepatitis, sclerodermie met aantasting van de organen, diabetes type I, rectocolitis ulcerosa, ziekte van Pompe, malaria, typhus exanthematicus, typhoïde en paratyphoïde aandoeningen, difterie, cholera, miltvuur, ziekte van Creutzfeldt-Jakob, nierinsufficiëntie waardoor men niet zonder dialyse kan, orgaantransplantatie (met uitzondering van hoornvlies- en huidtransplantatie) na toestemming van de Medische Adviseur en naar rata van een maximumplafond van € 7.000 per jaar.

De geneeskundige verzorging moet toegediend worden in België, medisch noodzakelijk zijn, voorgeschreven door een arts, opgenomen in de nomenclatuur, rechtstreeks in verband met de zware ziekte en toegediend tijdens de periode van de toekenning van de waarborg, zoals

deze aanvaard werd door de Medische Adviseur.

De waarborg zware ziektes is evenwel slechts verworven voor zover de diagnose van de zware ziekte niet vóór de aansluiting bij deze waarborg gesteld werd.

De voordelen van deze waarborg zijn de volgende:

1. De raadplegingen en bezoeken van huisartsen en specialisten, de technisch-medische handelingen, de medische beeldvorming, de radio- en radiumtherapie, de nucleaire geneeskunde, de inwendige geneeskunde, de dermatovenereologie, de fysiotherapie, de klinische biologie, **de honoraria voor de dringende tenlasteneming in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg**, de urgentietoeslag, de bandagisterie, de orthopedie, de optiek, de akoestiek, de anatomo-pathologie, de genetica, de speciale verstrekkingszorg, de kinesiotherapie, de verpleegkundige zorgen, de logopedie, de radio-isotopen, de hartrevalidatie, worden terugbetaald aan de wettelijke remgelden en honorariumsupplementen, met een beperking tot 100% van het tarief van de overeenkomst.


De andere artikelen blijven onveranderd.

De algemene voorwaarden van Hospitalia op 01/01/2021 zijn beschikbaar via deze link: www.algeveerw.be.

Op eenvoudig verzoek per telefoon, mail of in een agentschap van uw ziekenfonds kan een papieren kopie verkregen worden.

7. PREMIES OP 01/01/2021

Maandbedragen in euro op 01/01/2021, alle taken inbegrepen, in functie van de leeftijd op 01/01/2021

 Leeftijdsgroepen:	Commerciële premie van HOSPITALIA, taken en heffingen inbegrepen, te betalen	Taken en heffingen	Commerciële premie, zonder lasten	waarvan acquisitiekosten	waarvan administratiekosten
		RIZIV-bijdrage 10%		3,26%	1,95%

Aansluiting bij het product Hospitalia					
• vóór 01/01/1994 of aangesloten, na deze datum, vóór de leeftijd van 46 jaar (1)					
jonger dan 18 jaar	4,02	0,37	3,65	0,12	0,07
van 18 tot 24 jaar	5,26	0,48	4,78	0,16	0,09
van 25 tot 49 jaar	11,12	1,01	10,11	0,33	0,20
van 50 tot 59 jaar	13,74	1,25	12,49	0,41	0,24
60 jaar en ouder	30,12	2,74	27,38	0,89	0,53
• Na 01/01/1994, tussen 46 en 49 jaar (1)					
46 tot 49 jaar (+5%)	11,68	1,06	10,62	0,35	0,21
50 tot 59 jaar (+5%)	14,42	1,31	13,11	0,43	0,26
60 jaar en ouder (+5%)	31,62	2,87	28,75	0,94	0,56
• Na 01/01/1994, tussen 50 en 54 jaar (1)					
49 jaar (+10%) (2)	12,23	1,11	11,12	0,36	0,22
50 tot 59 jaar (+10%)	15,11	1,37	13,74	0,45	0,27
60 jaar en ouder (+10%)	33,13	3,01	30,12	0,98	0,59
• Na 01/01/1994, tussen 55 en 59 jaar (1)					
55 tot 59 jaar (+50%)	20,61	1,87	18,74	0,61	0,37
60 jaar en ouder (+50%)	45,18	4,11	41,07	1,34	0,80
Na 01/01/1994, en tot 30/06/2014, op de leeftijd van 60 jaar en ouder (1)					
59 jaar (+70%) (2)	23,35	2,12	21,23	0,69	0,41
60 jaar en ouder (+70%)	51,20	4,65	46,55	1,52	0,91
• Vanaf 01/07/2014 vanaf de leeftijd van 60 jaar en ouder (1)					
tussen 60 en 70 jaar (3)	51,20	4,65	46,55	1,52	0,91
tussen 71 en 75 jaar (3)	54,21	4,93	49,28	1,61	0,96
76 jaar en ouder (+70%) (3)	57,22	5,20	52,02	1,70	1,01

(1) Op de begindatum van de aansluiting bij Hospitalia

(2) Leeftijd op 1 januari van het jaar van aansluiting

(3) Vanaf 01/07/2014, op begindatum van de aansluiting bij Hospitalia

Leeftijdsgroepen:	Commerciële premie voor de WAARBORG 'ZWARE ZIEKTEN', taken en heffingen inbegrepen, te betalen	Taken en heffingen	Commerciële premie zonder lasten	waarvan acquisitiekosten	waarvan administratiekosten
		Verzekeringstaks 9,25%		3,26%	1,95%

Aansluiting bij de Waarborg Zware Ziekten					
jonger dan 18 jaar	0,30	0,02	0,28	0,01	0,01
van 18 tot 24 jaar	0,37	0,03	0,35	0,01	0,01
van 25 tot 49 jaar	0,95	0,08	0,87	0,03	0,02
van 50 tot 59 jaar	1,16	0,10	1,07	0,03	0,02
60 jaar en ouder	2,12	0,18	1,95	0,06	0,04

Er is geen enkele verhoging van de premie van de Waarborg 'Zware Ziektes'.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat een vergelijking tussen meerdere verzekeringscontracten niet beperkt mag blijven tot de vergelijking van de geschatte kosten voor elk contract. Er moeten ook andere elementen in overweging genomen worden, bijvoorbeeld de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele franchises en de uitsluitingsclausules.

De bovenstaande schattingen geven een duidelijker beeld van het premiegedeelte dat wordt gebruikt voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na

af trek van taken en heffingen, administratiekosten en acquisitiekosten, vertegenwoordigt het deel van de premie dat toegekend wordt aan de uitvoering van de contractuele prestaties, evenals de niet hoger vermelde kosten (samengevoegde kosten voor schadegevallen en hun beheer inbegrepen).

Die schattingen worden berekend op basis van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, zoals goedgekeurd door haar algemene vergadering.