

Wijzigingsclausule op 1 januari 2024

bij de Algemene voorwaarden Hospitalia Plus op 01/01/2023

Algemene voorwaarden Hospitalia Plus van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand MLOZ Insurance gestemd door de Raad van Bestuur van 31 mei en 20 september 2023 en door de Buitengewone Algemene Vergadering van 21 juni en 18 oktober 2023

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan Onafhankelijk ziekenfonds – Partenamut – Freie Krankenkasse). Erkend door het 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. - 11/2023



Nieuw in 2024 :

- **Geestelijke gezondheid:** terugbetaling voor 10 extra dagen tijdens een verblijf in een psychiatrische dienst.
- **Opname in de dienst geriatrie:** vanaf nu wordt ook nazorg terugbetaald.

De volgende definitie werd toegevoegd

1. DEFINITIES

1.3. Verzekerde

Onder verzekerde verstaat men de persoon op wie het risico van het verzekerde voorval rust en de begunstigde is van het verzekeringscontract.

Verduidelijking

Onder maximumleeftijd van 65 jaar verstaat men 65 jaar **inbegrepen**.

De onderstaande artikels zijn betrokken :

2. Aanvaarding en 9. Segmentering

De nieuwigheden zijn vetgedrukt in de artikels. De schrappingen zijn vetgedrukt doorstreept in de artikels.

2. AANVAARDING

2.2.2. Gevolgen voor het behoud van uw aansluiting bij MLOZ Insurance

Als u al aangesloten bent bij MLOZ Insurance, is ze wettelijk verplicht uw aansluiting stop te zetten, en dus ook uw dekkingen, als u een sanctie opgelegd krijgt door het verlies van uw rechten op de aanvullende diensten van uw ziekenfonds omdat u de bijdragen voor deze diensten niet betaald hebt voor een periode van 24 opeenvolgende maanden. Deze automatische uitsluiting staat los van het feit of u de premies voor de verzekeringen bij MLOZ Insurance steeds regelmatig betaald hebt.

Deze nieuwe tekst:

Vervolgens kunt u enkel opnieuw aansluiten bij MLOZ Insurance als u opnieuw regelmatig uw bijdragen betaalt voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds. De periode waarin u bijdragen moet betalen zonder aanspraak te kunnen maken op de voordelen van de aanvullende diensten, is afhankelijk van het gegeven of u zich al dan niet in een behartenswaardige situatie (bijvoorbeeld (maar niet gelimiteerd tot) leefloon, collectieve schuldenregeling, persoonlijk faillissement, ...) bevindt of bevond. Elke onderbreking van 6 maanden in de betaling van die bijdragen tijdens de periode zoals bedoeld in de vorige zin, leidt tot een nieuwe uitsluiting van MLOZ Insurance.

Vervangt deze:

Vervolgens kunt u enkel opnieuw aansluiten bij MLOZ Insurance als u opnieuw regelmatig uw bijdragen betaalt voor de aanvullende diensten van uw ziekenfonds (elke onderbreking van 6 maanden in de betaling van die bijdragen in de eerste 24 maanden van uw heraansluiting, leidt tot een nieuwe uitsluiting van MLOZ Insurance).

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

3.2. Einde van het verzekeringscontract

Het verzekeringscontract wordt afgesloten voor het leven. Het eindigt evenwel in de volgende gevallen:

- bij opzegging door de verzekeringsnemer, conform de voorwaarden uit de wet van 4 april 2014, middels een opzegtermijn van minimaal één maand, die begint te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de verzending van de aangetekende brief of de elektronische gekwalificeerde aangetekende zending (**via digiconnect.be**), de overhandiging van het deurwaardersexploot of van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, gericht aan MLOZ Insurance zelf of aan een van de hierboven beoogde afdelingen. De stopzetting van de verzekering Hospitalia houdt automatisch het einde in van de Waarborg 'Zware ziektes'. Deze opzegtermijn van 1 maand is evenwel niet vereist/wordt niet geeïst als men van hospitalisatie dekking verandert binnen Hospitalia;
- in geval van fraude of poging tot fraude
 - o **wordt de verzekeringswaarborg geweigerd of verminderd in verhouding tot het nadeel dat MLOZ Insurance lijdt; en**
 - o **wordt het contract beëindigd.**
- wanneer er vrijwillig schade zou zijn berokkend aan de belangen van MLOZ Insurance en meer bepaald in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van informatie in het kader van de verklaringen bij de aansluiting of bij de indiening van de terugbetalingsaanvragen, of nog in geval van weigering om zich te schikken naar onderhavige bepalingen, **is de verzekeringsovereenkomst nietig. Bijkomend kan worden besloten tot de nietigheid van de aansluiting van de verzekerde. In beide gevallen komen de premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, MLOZ Insurance toe;**
- in geval van opzegging door de verzekeraar, bij niet-betaling van de premies;
- bij uitsluiting uit de aanvullende diensten van de ziekenfondsen;
- bij een mutatie naar een ander ziekenfonds dan de Onafhankelijke Ziekenfondsen (stopzetting van rechtswege);
- bij overlijden;
- in geval van nietigheid.

9. SEGMENTERING HOSPITALISATIEVERZEKERING

Als iemand aansluit bij een verzekeringscontract, dan passen de verzekeringsmaatschappijen segmenterings- criteria toe die een invloed hebben op zowel de toegang tot het verzekeringsproduct als de bepaling van de premies en de draagwijdte van de waarborg.

Hieronder treft u een overzicht aan van de verschillende criteria die MLOZ Insurance gebruikt in het kader van haar hospitalisatieverzekeringen.

~~Die criteria zijn afhankelijk van het soort product.~~

De volgende criteria ~~zouden worden~~ in overweging genomen ~~kunnen worden~~ voor Hospitalia plus:

9.1. Bij het begin van het contract:

...
9.1.3. Het vroegere bestaan van een gelijkaardige verzekering heeft een impact op de wachttijd: die kan beperkt of geschrapt worden voor de verzekerden die gedekt waren door een gelijkaardige verzekering tot de datum van hun aansluiting bij MLOZ Insurance. De wachttijd wordt dan ingekort met de duur van die verzekering. MLOZ Insurance maakt geen onderscheid naar de aard van de verzekering (~~een commerciële verzekering of een verzekering~~ bij een ziekenfonds ~~of bij een privéverzekeraar (individuele/collectieve)~~) die de verzekerde genoot voor zijn (haar) aansluiting bij MLOZ Insurance, behalve voor de toepassing van de vooraf bestaande toestand bij zwangerschap (zie 9.1.2):

- voor de vrouwelijke verzekerden die voorheen verzekerd waren door een gelijkaardige hospitalisatieverzekering van een ziekenfonds, geldt die beperking alleen wanneer de bevalling zich voordoet in de eerste 9 maanden die de cumulatie zijn van de verzekeringsperiode bij de vorige VMOB én Hospitalia, zonder onderbreking.

- wanneer de vrouwelijke verzekerde vooraf al een gelijkaardige ~~commerciële~~ verzekering ~~bij een privéverzekeraar (individuele/collectieve)~~ genoot, dan heeft die verzekerde in de eerste 9 maanden van aansluiting bij Hospitalia recht op de terugbetalingen voor een bevalling, zij het met één beperking: als zij in een eenpersoonskamer verblijft, zullen de kamer- en ereloonsupplementen niet terugbetaald worden.

...

11. TERUGBETALINGEN HOSPITALIA PLUS

11.1. Tegemoetkomingen voor ziekenhuisopnames in België

Deze nieuwe tekst:

2.12. Er wordt een franchise van € 150 per ziekenhuisopname toegepast in geval van een verblijf van minstens een nacht in een eenpersoonskamer in een ziekenhuis dat is opgenomen in de lijst, **jaarlijks opgesteld**, met ziekenhuizen **waarop deze franchise van toepassing is. Daarin staan de ziekenhuizen die tot meer dan 200 % honorariumsupplementen kunnen aanrekenen en geen overeenkomst tot beperking tot 200 % hebben gesloten met MLOZ Insurance.**

Vervangt deze:

2.12. Er wordt een franchise van € 150 per ziekenhuisopname toegepast in geval van een verblijf van minstens een nacht in een eenpersoonskamer in een ziekenhuis dat is opgenomen in de lijst met ziekenhuizen die ereloonsupplementen van meer dan 200% aanrekenen in vergelijking met het overeenkomstentarif.

Lijst 2024 van de ziekenhuizen met ereloonsupplementen van meer dan 200%:

- UZ Gent – Gent

- **ASZ Aalst – Aalst, Geraardsbergen, Wetteren**

- **IMELDA Ziekenhuis - Bonheiden**

- C.H. EPICURA (RHMS) - Ath, Hornu, Baudour

- JULES BORDET INSTITUUT - Brussel

- C.H.U. AMBROISE PARE – Mons

- **C.H.U DE TIVOLI – La Louvière**

- C.M.P. LA RAMEE - Brussel

- CHIREC (Edith Cavell, Basilique, Ste-Anne/St-Remi, Braine

l'Alleud-Waterloo en Delta) - 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 - Waremme

Deze lijst is raadpleegbaar via www.ziekenhuizenvrijstelling.be.

5. In geval van ziekenhuisopname of daghospitalisatie in België terugbetaald door Hospitalia Plus, tegemoetkoming in de werkelijk gedragen kosten van het dringend vervoer (na oproep naar de dienst 100/112) naar het ziekenhuis, naar rata van maximum € 500 per kalenderjaar, na iedere andere tegemoetkoming. **Als blijkt dat deze ziekenhuisopname en dit dringend vervoer binnen de 24 uur voorafgegaan werden door een ander dringend vervoer 100/112 naar een ander ziekenhuis waar de verzekerde niet opgenomen werd, biedt Hospitalia eveneens een tegemoetkoming voor dit andere dringend vervoer volgens dezelfde voorwaarden.**

Beperkingen in geval van opname in de diensten 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 en 48

Deze nieuwe tekst:

De tegemoetkoming in de diensten 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 en 48 is beperkt tot **50** dagen per jaar.

Vervangt deze:

De tegemoetkoming in de diensten 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 en 48 is beperkt tot **40** dagen per jaar.

11.5. Tegemoetkomingen in verzorging vóór het ziekenhuisverblijf

De verzorging vóór het ziekenhuisverblijf moet verstrekt zijn in België en moet rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname die volgt en die onder deze algemene voorwaarden valt voor zover MLOZ Insurance ook een tegemoetkoming toegekend heeft voor de opname in kwestie.

Deze verzorging moet gestaafd worden door een kwitantie.

De tegemoetkoming beoogt:

- de terugbetaling van 100% van het persoonlijk aandeel in de kosten van de in het kader van de ziekteverzekering vergoedbare farmaceutische producten en magistrale bereidingen, die voorgeschreven zijn door een arts en afgeleverd worden in de 60 dagen voorafgaand aan de ziekenhuisopname in kwestie;
- de dekking van de remgelden en van de wettelijke honorariumsupplementen beperkt tot 100% van het overeenkomstentarif, met betrekking tot de verzorging vóór de ziekenhuisopname **en indien de verstrekkingen binnen de 60 dagen voorafgaand aan de ziekenhuisopname zijn verleend.**

11.6. Tegemoetkoming in verzorging na de ziekenhuisopname

11.6.1 Nazorg

...

Deze nieuwe tekst:

Uitsluitingen: de nazorg wordt niet terugbetaald na een verblijf in diensten 61 tot 66 (specialiteiten).

Vervangt deze:

Uitsluitingen: de nazorg wordt niet terugbetaald na een verblijf **in dienst 30 (geriatric) en** in diensten 61 tot 66 (specialiteiten).

7. PREMIES OP 01/01/2024

Maandbedragen in euro op 01/01/2024, alle taksen inbegrepen, in functie van de leeftijd op 01/01/2024

Leeftijdsgroepen: 	Commerciële premie, taksen en heffingen inbegrepen, te betalen	Taksen en heffingen	Commerciële premie, zonder lasten	waarvan acquisitiekosten	waarvan administratiekosten
		RIZIV-bijdrage 10%		1,93 %	3,97 %

Aansluiting bij het product Hospitalia Plus					
• Vóór 01/01/1994 of aangesloten, na deze datum, vóór de leeftijd van 46 jaar*					
jonger dan 18 jaar	7,61 €	0,69 €	6,92 €	0,13 €	0,27 €
van 18 tot 24 jaar	9,54 €	0,87 €	8,67 €	0,16 €	0,34 €
van 25 tot 49 jaar	24,21 €	2,20 €	22,01 €	0,42 €	0,87 €
van 50 tot 59 jaar	29,72 €	2,70 €	27,02 €	0,52 €	1,07 €
60 jaar en ouder	53,58 €	4,87 €	48,71 €	0,94 €	1,93 €
• Na 01/01/1994, tussen 46 en 49 jaar* (+5%)					
46 tot 49 jaar	25,42 €	2,31 €	23,11 €	0,45 €	0,92 €
50 tot 59 jaar	31,20 €	2,84 €	28,36 €	0,55 €	1,13 €
60 jaar en ouder	56,25 €	5,11 €	51,14 €	0,99 €	2,03 €
• Na 01/01/1994, tussen 50 en 54 jaar* (+10 %)					
op 49 jaar **	26,62 €	2,42 €	24,20 €	0,47 €	0,96 €
50 tot 59 jaar	32,67 €	2,97 €	29,70 €	0,57 €	1,18 €
60 jaar en ouder	58,90 €	5,35 €	53,55 €	1,03 €	2,13 €
• Na 01/01/1994, tussen 55 en 59 jaar* (+50%)					
55 tot 59 jaar	44,46 €	4,04 €	40,42 €	0,78 €	1,60 €
60 jaar en ouder	80,27 €	7,30 €	72,97 €	1,41 €	2,90 €
• Na 01/01/1994, vanaf 60 jaar* (+70 %)					
op 59 jaar **	50,36 €	4,58 €	45,78 €	0,88 €	1,82 €
60 jaar en ouder	90,92 €	8,27 €	82,65 €	1,59 €	3,28 €

* Op de begindatum van de aansluiting

** Leeftijd op 1 januari van het jaar van aansluiting

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 aftrek van taksen 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.

De andere artikelen blijven onveranderd.

De algemene voorwaarden van Hospitalia Plus op 01/01/2024 zijn beschikbaar via deze link: www.algevoorw.be.

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