



HOSPIMUT

Hospitalisatieverzekeringen
op maat van jouw behoeften



SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT
BRABANT

HOSPIMUTGIDS

Informatiegids van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand van Brabant (VMOBB) – 350/03

Verantwoordelijke uitgever: Michel Michiels

Redactie: dienst Infocom

Verantwoording foto's: iStockphoto, Shutterstock, Thinkstock

Ontwerp en vormgeving: dienst Infocom

Oplage: 13.000 exemplaren

Uitgave: januari 2019

Redactieadres: infocom@fsmb.be

Deze gids is louter informatief. Alleen de algemene voorwaarden bepalen de rechten en plichten van de VMOBB en haar leden.

Hospimut beschermt je tegen hoge ziekenhuiskosten!

Een ziekenhuisopname kan duur zijn en de verplichte ziekteverzekering dekt niet alle kosten. De hospitalisatieverzekeringen Hospimut, Hospimut Plus, Hospimut Plus Continuïteit en AHV beschermen je tegen hoge ziekenhuisfacturen. Kies de formule die het best bij je noden past!

INHOUD

Kies de bescherming die je zelf wilt!	4
Hospimut en Hospimut Plus in detail	6
Voorbeelden	8
Tarieven 2019	9
Voorwaarden	10



VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ
VAN ONDERLINGE BIJSTAND VAN BRABANT - VMOBB

Hospimut (Plus), Hospimut Plus Continuïteit en AHV zijn verzekeringen van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand van Brabant voor de leden van de Socialistische Mutualiteit Brabant.

De FSMB is als verzekeringstussenpersoon erkend door de Controledienst voor Ziekenfondsen onder het nummer 3001 en handelt uitsluitend in naam en voor rekening van de VMOBB (de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand Brabant), een door de CDZ onder het nummer 350/03 erkende verzekeringsonderneming om verzekeringen van de takken 2 (ziekte) en 18 (hulpverlening) te organiseren - KBO 0838.221.243. Klachten kunnen gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de MeeÛsquare 35/6 - 1000 Brussel.



KIES DE BESCHERMING DIE JE ZELF WILT!

Wil je een vaste vergoeding bij ziekenhuisopname, ongeacht het bedrag van je factuur?

KIES DAN AHV!

De aanvullende hospitalisatievergoeding (AHV) biedt een forfaitaire tussenkomst van **20 euro** per ligdag (na minstens 1 nacht) in het ziekenhuis voor 18- tot 59-jarigen. Voor aangeslotenen vanaf 60 jaar of jonger dan 18 jaar bedraagt de tussenkomst **12 euro** per dag. Deze verzekering is combineerbaar met Hospimut of Hospimut Plus.

Wil je een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer?

KIES DAN HOSPIMUT!

- > **Geen leeftijdslimiet** en **geen medisch onderzoek** bij inschrijving op Hospimut
- > **Een voordelige tussenkomst** in de kosten voor implantaten en prothesen (behalve voor tandimplantaten en -prothesen)
- > **Een volledige tussenkomst** voor de geneesmiddelen die niet door het RIZIV worden terugbetaald
- > Een **tussenkomst** in supplementen bij verblijf in een eenpersoonskamer
- > Een tegemoetkoming **tot 16.500 euro** per jaar

Wil je een sterke hospitalisatieverzekering die alle kamertypes dekt?

KIES DAN HOSPIMUT PLUS!

- > **Geen leeftijdslimiet en geen medisch onderzoek** bij inschrijving op Hospimut Plus
- > **Geen terugbetalingsplafond**
- > **Een hoge tussenkomst** voor de supplementen bij verblijf in een eenpersoonskamer
- > **Een volledige tussenkomst** voor implantaten en prothesen (behalve tandimplantaten en -prothesen)
- > **Een volledige terugbetaling** van geneesmiddelen die tijdens de hospitalisatie worden toegediend en niet door het RIZIV worden terugbetaald
- > **Een volledige terugbetaling** bij hospitalisatie in een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer (inclusief comfortkosten)
- > **Een tussenkomst** in de vervoerskosten (dienst 100 en 112) naar het ziekenhuis
- > **Een tussenkomst** voor de overnachting (rooming-in) van een ouder bij zijn opgenomen kind
- > **Een tussenkomst** in pre- en postoperatieve verzorging en geneesmiddelen waarin het RIZIV tussenkomt
- > **Een tussenkomst** bij ziekenhuisopname in het buitenland
- > **Thuisopvang voor je kinderen** wanneer je twee of meer dagen opgenomen wordt in het ziekenhuis na een ongeval, bij een plotse en onvoorziene ziekte of bij een bevalling

Hoe kan je een sterke en voordelige hospitalisatieverzekering genieten als die van je werkgever wegvalt?

Als je voor **Hospimut Plus Continuïteit** kiest, ben je altijd zeker van een uitstekende dekking bij ziekenhuisopname. Wanneer de verzekering van je werkgever wegvalt, krijg je onmiddellijk toegang tot Hospimut Plus, tegen het voordeligste tarief en zonder wachttijd.

Verlies niet langer tijd: hoe sneller je aansluit bij Hospimut Plus Continuïteit, hoe minder je jaarlijks betaalt!

In afwachting van de dekking door Hospimut Plus, geniet je al een reeks voordelen:

- > bijkomende tussenkomst op de groeps-hospitalisatieverzekering, ongeacht de aard van deze verzekering;
- > tot 50 euro per dag in de niet-terugbetaalde ziekenhuiskosten.

WENS JE JE IN TE SCHRIJVEN VOOR DE HOSPITALISATIEVERZEKERING?

Kom dan langs in een van onze kantoren of contacteer ons via het nummer 02 506 96 11, van maandag tot vrijdag van 8.15 tot 16.30 uur (12 uur op vrijdag).



HOSPIMUT EN HOSPIMUT PLUS IN DETAIL

	HOSPIMUT	HOSPIMUT Plus
VERBLIJFSKOSTEN		
Remgeld¹	Volledige terugbetaling	Volledige terugbetaling
Kamersupplementen	Tot 25 euro/dag ^{2,3}	Tot 150 euro/dag ²
Dagopname	Terugbetaling van het opnameforfait tot 37 euro/dag	Tot 80 euro/dag
MEDISCHE HONORARIA		
Remgeld¹		Volledige terugbetaling
Ereloonsupplementen⁵	Tot eenmaal de terugbetaling door de verplichte verzekering ^{2,3,4}	> Tot eenmaal de terugbetaling door de verplichte verzekering bij dagopname ^{2,4} > Tot driemaal de terugbetaling door de verplichte verzekering bij ziekenhuisopname van minstens 1 nacht ^{2,4}
GENEESMIDDELEN (BEHALVE PARAFARMACEUTISCHE PRODUCTEN)		
Met tussenkomst van de verplichte verzekering⁴	Enmaal het bedrag betaald door de verplichte verzekering ⁴	Volledige terugbetaling
Zonder tussenkomst van de verplichte verzekering⁴	Volledige terugbetaling	Volledige terugbetaling
IMPLANTATEN, PROTHESEN, VISCEROSYNTHESE- EN ENDOSCOPISCH MATERIAAL		
Implantaten, prothesen (behalve tandprothesen en -implantaten), viscerosynthese- en endoscopisch materiaal	Tot 2.650 euro per ziekenhuisopname	Volledige terugbetaling
ANDERE LEVERINGEN (GIPSVERBAND, BLOEDVERSTREKING ENZ.)		
Met tussenkomst van de verplichte verzekering⁴	Enmaal het bedrag betaald door de verplichte verzekering ⁴	Volledige terugbetaling
Zonder tussenkomst van de verplichte verzekering⁴	Geen terugbetaling	Volledige terugbetaling
DIVERSE KOSTEN		
Comfortkosten (tv, drank enz.)	Geen terugbetaling	→ Voor een gemeenschappelijke of een tweepersoonskamer: volledige terugbetaling → Voor een eenpersoonskamer: geen terugbetaling → Bij dagopname: volledige terugbetaling voor alle kamertypes
Ouder aan het ziekbed van een kind (-19 jaar) in het ziekenhuis (rooming-in)	Geen terugbetaling	Tot 25 euro/dag

	HOSPIMUT	HOSPIMUT PLUS
FINANCIËLE BEPERKINGEN		
Franchise	75 euro/jaar voor opname in een eenpersoonskamer	Franchise van 100 euro bij ziekenhuisverblijf van minstens 1 nacht in een privékamer en in een ziekenhuis dat supplementen van meer dan 200% toepast
Terugbetalingsplafond	Tot 16.500 euro/jaar per rechthebbende en per ziekenhuisopname	Geen grensbedrag
SPECIFIEKE GEVALLEN		
Ziekenhuisopname diensten Psychiatrie en Neuropsychiatrie (voor kinderen) (340, 370 en 410)	Max. 30 dagen per jaar, behalve supplementen	Max. 30 dagen per jaar
Tandingrepen (geen prothesen of implantaten) met tussenkomst van het RIZIV	Tussenkomst enkel voor de extractie van wijsheidstanden onder volledige anesthesie	Volledige terugbetaling
Dringend vervoer naar het ziekenhuis	Geen terugbetaling	Terugbetaling tot 250 euro/jaar
Verzorging voor en na een opname (doktersbezoek, verpleging, kinesiotherapie, voorgeschreven geneesmiddelen met tussenkomst van de verplichte verzekering enz.)	Geen terugbetaling	Tot 30 dagen voor en 90 dagen na een opname: > Terugbetaling van remgeld ¹ en ereloon-supplementen ter waarde van eenmaal het bedrag betaald door de verplichte verzekering ⁴ > Terugbetaling van het remgeld voor terugbetaalbare geneesmiddelen
Verblijf in een hersteloord	Geen terugbetaling	6,50 euro/dag
Kraamzorg	Geen terugbetaling	20 euro/dag (maximaal 7 dagen)
In-vitrofertilisatie en robotchirurgie	Eenmaal het bedrag betaald door de verplichte verzekering ⁴	Voor ivf maximaal 500 euro/jaar in een eenpersoonskamer
Thuisbevalling	Geen terugbetaling	Eenmalig forfait van 600 euro
Ziekenhuisopname in het buitenland	Geen terugbetaling, Hospimut is alleen geldig voor opnames in België.	> Hospimut Plus geldt over de hele wereld met een maximum van 360 euro/dag. > Geen terugbetaling voor dagopname > Bij voorafbestaande ziekte: terugbetaling van 20 euro/dag

¹ Het remgeld is het verschil tussen het officiële tarief dat bepaald wordt door het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) en de terugbetaling door het ziekenfonds in het kader van de verplichte verzekering. Het remgeld is dus het gedeelte van het officiële tarief dat u zelf betaalt.

² Behalve bij opname in een eenpersoonskamer, als het ziekenhuisverblijf plaatsvindt in de eerste drie jaar van aansluiting en de oorzaak ervan ligt bij een op datum van de aansluiting bestaande aandoening, verwonding of gebrekkigheid (termijn beperkt tot negen maanden bij bevalling).

³ Behalve in geval van hospitalisatie in een eenpersoonskamer op de diensten Geriatrie, Revalidatie (300), (Neuro)Psychiatrie (340, 370, 410) of Gespecialiseerde diensten (610-S1, 620-S2, 630-S3, 640-S4, 650-S5 en 660-S6).

⁴ De verplichte verzekering zorgt voor de terugbetaling van (para)medische verzorging volgens de officiële tarieven, die vastgelegd zijn door het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering), en voor de betaling van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid. Het zijn de ziekenfondsen die de betalingen in het kader van de verplichte verzekering uitvoeren.

⁵ Een ereloon-supplement is een bedrag dat sommige artsen mogen aanrekenen bovenop het officieel vastgelegde RIZIV-tarief. Een ereloon-supplement wordt niet terugbetaald door de verplichte verzekering.

VOORBEELDEN

HOSPIMUT



Cataractoperatie

Henri is geopereerd met dagopname in een gemeenschappelijke kamer.

> TOTAAL FACTUURBEDRAG: 608 EURO

erelonen dokters: 407 euro / implantaten: 189 euro / overige kosten: 12 euro

> Hospimut BETAALT 584 euro TERUG.

Henri moet zelf slechts 24 euro betalen!



Afgescheurd knieligament

Soufiane is verzorgd met dagopname in een tweepersoonskamer.

> TOTAAL FACTUURBEDRAG: 342 EURO

implantaten: 308 euro / geneesmiddelen: 34 euro

> HOSPIMUT BETAALT 326 EURO TERUG.

Soufiane moet zelf slechts 16 euro betalen!

HOSPIMUT PLUS



Bevalling*

Claire verbleef 7 dagen in een eenpersoonskamer.

> TOTAAL FACTUURBEDRAG: 4735 EURO

verblijf: 1052 euro / erelonen dokters: 3548 euro / overige kosten: 135 euro

> HOSPIMUT PLUS BETAALT 4727 EURO TERUG.

Claire moet zelf slechts 8 euro betalen!

* voor een contract dat minstens 9 maanden voor de ziekenhuisopname inging.



Knieprothese

Judith verbleef 8 dagen in een eenpersoonskamer.

> TOTAAL FACTUURBEDRAG: 6468 EURO

verblijf: 1266 euro / erelonen dokters: 4869 euro / implantaten: 260 euro / overige kosten: 73 euro

> HOSPIMUT PLUS BETAALT 6344 EURO TERUG.

Judith moet zelf slechts 124 euro betalen!

TARIEVEN 2019

Jaarlijkse premie AHV

Ben je jonger dan 75 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

als je jonger bent dan 18 jaar	>	12,84 euro
van 18 tot en met 59 jaar	>	32,88 euro
van 60 tot en met 74 jaar	>	60,48 euro
vanaf 75 jaar	>	70,44 euro

Ben je 75 jaar of ouder wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

vanaf 75 jaar	>	101,64 euro
---------------	---	-------------

Jaarlijkse premie HOSPIMUT PLUS

Ben je jonger dan 46 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

als je jonger bent dan 18 jaar	>	58,28 euro
van 18 tot en met 24 jaar	>	74,40 euro
van 25 tot en met 49 jaar	>	203,16 euro
van 50 tot en met 59 jaar	>	250,80 euro
vanaf 60 jaar	>	440,64 euro

Ben je tussen 46 en 49 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

tot en met 49 jaar	>	213,24 euro
van 50 tot en met 59 jaar	>	263,64 euro
vanaf 60 jaar	>	462,84 euro

Ben je tussen 50 en 54 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

tot en met 59 jaar	>	276,12 euro
vanaf 60 jaar	>	484,68 euro

Ben je tussen 55 en 59 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

tot en met 59 jaar	>	376,44 euro
vanaf 60 jaar	>	661,32 euro

Ben je tussen 60 en 65 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

vanaf 60 jaar	>	749,52 euro
---------------	---	-------------

Ben je 66 jaar of ouder wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

van 66 tot en met 70 jaar	>	974,28 euro
vanaf 71 jaar	>	1.086,72 euro

Jaarlijkse premie HOSPIMUT

Ben je jonger dan 66 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

als je jonger bent dan 25 jaar	>	38,40 euro
van 25 tot en met 49 jaar	>	77,16 euro
van 50 tot en met 59 jaar	>	115,80 euro
van 60 tot en met 65 jaar	>	222,48 euro
vanaf 66 jaar	>	222,48 euro

Ben je 66 jaar of ouder wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

van 66 tot en met 70 jaar	>	301,68 euro
vanaf 71 jaar	>	336,60 euro

Jaarlijkse premie HOSPIMUT PLUS CONTINUITEIT

Ben je jonger dan 46 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

als je jonger bent dan 18 jaar	>	17,64 euro
van 18 tot en met 24 jaar	>	22,08 euro
van 25 tot en met 49 jaar	>	60,48 euro
van 50 tot en met 59 jaar	>	74,88 euro
vanaf 60 jaar	>	132,00 euro

Ben je tussen 46 en 49 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

tot en met 49 jaar	>	63,72 euro
van 50 tot en met 59 jaar	>	78,96 euro
vanaf 60 jaar	>	138,60 euro

Ben je tussen 50 en 54 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

tot en met 59 jaar	>	82,68 euro
vanaf 60 jaar	>	144,96 euro

Ben je tussen 55 en 59 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

tot en met 59 jaar	>	112,56 euro
vanaf 60 jaar	>	198,00 euro

Ben je tussen 60 en 65 jaar wanneer het contract aanvangt?
Dan betaal je ... per jaar.

vanaf 60 jaar	>	224,52 euro
---------------	---	-------------

De premie dient jaarlijks of per kwartaal via domiciliëring betaald te worden en wordt berekend op basis van de leeftijd van de verzekerde bij aanvang van het contract en zijn of haar leeftijd op de jaarlijkse vervaldatum van de aansluiting. Bovendien wordt de premie jaarlijks op de vervaldatum van het contract geïndexeerd (afhankelijk van de evolutie van de index van de consumptieprijzen en de medische index).

VOORWAARDEN

Aansluitingsvoorwaarden

- De verzekering wordt aangeboden aan alle leden die ingeschreven zijn bij de Federatie van Socialistische Mutualiteiten Brabant (FSMB), in regel zijn met de bijdrage van de aanvullende verzekering en onderworpen zijn aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- Er is geen leeftijdsbeperking om zich aan te sluiten bij AHV, Hospimut of Hospimut Plus. De inschrijving bij Hospimut Continuïteit dient echter ten laatste in de maand voor je 65e verjaardag te gebeuren. Dit geldt zowel voor de gerechtigde als voor de personen ten laste.
- Er is geen medisch onderzoek.

Wachttijd

- De wachttijd bedraagt zes maanden, maar twaalf maanden voor leden die vrijwillig de aansluiting opzeggen na een tussenkomst te hebben genoten en die later opnieuw willen inschrijven.
- De verzekering komt niet tussen in geval van een ziekenhuisopname voor aanvang van het contract of tijdens de wachttijd.
- De wachttijd gaat in vanaf de datum waarop het contract aanvangt.
- De wachttijd is niet van toepassing:
 - bij ongevallen die gebeuren nadat de verzekering in werking trad;
 - bij een pasgeborene of een geadopteerd kind jonger dan 3 jaar (onder bepaalde voorwaarden);
 - indien er continuïteit is met een gelijkaardige verzekering.

Beperkingen van de tegemoetkomingen

In geval van een ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer, worden de supplementen op de

kamer en op het ereloon van de behandelende arts(en) niet terugbetaald, indien:

- de ziekenhuisopname plaatsvindt tijdens de eerste drie jaar van het contract en is gekoppeld aan een aandoening, verwonding of handicap die reeds bestond voor aanvang van het contract;
- de ziekenhuisopname plaatsvindt tijdens de eerste negen maanden van het contract, als gevolg van een zwangerschap;
- de ziekenhuisopname plaatsvindt op bepaalde diensten (enkel voor Hospimut, zie p. 7 voetnoot 3).

In de berekening van de periode van negen maanden of drie jaar wordt rekening gehouden met je vorige verzekeringsovereenkomst, op voorwaarde dat deze gelijkaardig is met de huidige overeenkomst en er continuïteit is met het door de verzekerde ondertekende contract.

Begin, duur en einde van het contract

De verzekering treedt in werking de eerste dag van de maand die volgt na ontvangst van het ondertekende verzekeringsvoorstel, op voorwaarde dat de premie betaald wordt voor de vervaldatum. De verzekering geldt voor onbepaalde duur. Het contract kan te allen tijde beëindigd worden door:

- de verzekeringnemer, mits een opzegtermijn van drie maanden. Dit dient steeds te gebeuren via een aangetekende brief.
- de verzekeraar in geval van laattijdige betaling (van de jaarlijkse of driemaandelijks premie) en na het versturen van een ingebrekestelling per aangetekende brief.

Het contract wordt beëindigd indien het lid niet meer aangesloten is bij de FSMB of in geval van overlijden.

Jouw persoonlijk contact

Heb je advies nodig?

-  Contacteer ons via het nummer 02 506 96 11 of het e-mailadres mail@fsmb.be.
-  We hebben tientallen kantoren, verspreid over Brussel en Vlaams-Brabant. Onze mobiele Mobi-Mut-kantoren doorkruisen onze regio en houden halt in de gemeentes waar geen vast kantoor is.
-  Ook een afspraak met een van onze raadgevers behoort tot de opties. Bel rechtstreeks naar het kantoor van jouw keuze of bel naar 02 506 96 11.

Heb je een vraag?

-  Op www.fsmb.be kan je terecht voor meer informatie over onze verzekeringen, voordelen en diensten. Daarnaast geven we je tips voor een beter begrip van je rechten met betrekking tot gezondheidszorg en uitkeringen.
-  Schrijf je in op onze maandelijkse newsletter om op de hoogte te blijven van nieuwigheden.
-  Aarzel niet om ons te contacteren op het nummer 02 506 96 11 of het e-mailadres mail@fsmb.be.

Wens je je in te schrijven voor een van onze hospitalisatieverzekeringen?

Kom dan langs in een van onze kantoren of contacteer ons via het nummer 02 506 96 11, van maandag tot vrijdag van 8.15 tot 16.30 uur (12 uur op vrijdag).

Lid worden!

Ben je nog geen lid van de Socialistische Mutualiteit Brabant? Vul ons online inschrijvingsformulier in op www.fsmb.be, kom langs in een van onze talrijke kantoren of contacteer ons op het nummer 02 506 96 11. Wij doen dan al het nodige voor jou!



**SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT
BRABANT**

Toegankelijke gezondheid
voor iedereen!