

Assurance hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance / Janvier 2024



Compagnie : Société Mutualiste d'Assurances Solidararis Brabant agréée par l'Office de contrôle des mutualités sous le n° 350/03 pouvant organiser des assurances de la branche 2 (maladie) et de la branche 18 (assistance) / B.C.E. 0838.221.243. Siège central : Rue du Midi III à 1000 Bruxelles.

Hospimut Plus

Ce document n'a qu'une valeur informative. Toutes les informations contractuelles ou précontractuelles sont fournies avec les conditions générales.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Hospimut Plus est une assurance individuelle à caractère indemnitaire destinée à rembourser, en tout ou en partie, des frais restant à charge en cas d'hospitalisation en raison d'une maladie, d'un accident, d'une grossesse ou d'un accouchement. L'assurance intervient en complément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) et s'adresse aux personnes qui bénéficient de celle-ci.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Durant l'hospitalisation :

- ✓ Frais de séjour : remboursement de la quote-part à charge du patient et intervention dans les suppléments à concurrence de 150 EUR par jour (80 EUR en hospitalisation de jour).
- ✓ Médicaments : remboursement de la quote-part à charge du patient pour les médicaments avec intervention de l'ASSI et remboursement du prix facturé pour les médicaments de catégorie D.
- ✓ Produits de parapharmacie et autres délivrances sans intervention de l'ASSI (ex. : bas de contention, thermomètre, etc.) : remboursement du prix facturé.
- ✓ Honoraires des prestataires de soins : remboursement de la quote-part à charge du patient et remboursement des suppléments à concurrence de maximum 100 % de l'intervention de l'ASSI en hospitalisation de jour et de maximum 300 % de l'intervention de l'ASSI en cas d'hospitalisation d'au moins une nuit.
- ✓ Implants, prothèses et matériel de viscérosynthèse et d'endoscopie : remboursement du prix facturé.
- ✓ Autres fournitures (plâtre, transfusion sanguine, etc.) : remboursement du prix facturé.
- ✓ FIV : intervention à concurrence de 500 EUR/an en chambre individuelle.
- ✓ Frais de confort (télévision, boissons, etc.) : remboursement en cas d'hospitalisation en chambre double ou commune, ou en cas d'hospitalisation de jour.
- ✓ Frais de séjour d'un parent au chevet d'un enfant de -19 ans : remboursement jusqu'à 25 EUR/jour.

Libre choix de l'hôpital, de la chambre et du médecin.

Il n'y a pas de plafond aux remboursements.

Franchise de 100 EUR en cas d'hospitalisation d'au moins une nuit en chambre particulière dans les hôpitaux pratiquant des suppléments dépassant de 200% l'ASSI. La liste est disponible sur www.solidaris-brabant.be.

En dehors de l'hospitalisation :

- ✓ Transport urgent vers l'hôpital : jusqu'à 250 EUR/an.
- ✓ Soins et médicaments 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation : pour les honoraires, remboursement du ticket modérateur et des suppléments d'honoraires à concurrence de maximum 100 % de l'intervention de l'ASSI + pour les médicaments sur prescription et avec intervention de l'ASSI, remboursement du ticket modérateur.
- ✓ Soins postnatals : 20 EUR/jour durant 7 jours.
- ✓ Accouchement à domicile : forfait unique de 600 EUR.
- ✓ Séjour dans un établissement de convalescence : 6,50 EUR/jour.
- ✓ Garde à domicile des enfants en cas d'hospitalisation suite à un accident, une maladie soudaine et imprévisible ou un accouchement.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'admission en service d'urgences (sauf lorsqu'elle est suivie immédiatement d'une hospitalisation) ou en salle de plâtre.
- ✗ Les hospitalisations de jour exclusivement pour la dialyse.
- ✗ Les séjours en maison de repos, en centre ou en service de réhabilitation, en établissement médico-pédagogique ou en établissement destiné exclusivement à l'hébergement des personnes âgées ou des enfants.
- ✗ Les implants et prothèses dentaires.
- ✗ Les séjours en services psychiatriques autres que les services 340, 370 et 410, et les séjours dans les services 340, 370 ou 410 dépassant 30 jours par an.

Y a-t-il des exclusions à cette couverture ?

L'assurance ne rembourse pas :

- ! Les hospitalisations qui débutent avant la prise de cours du contrat ou durant la période de stage de 6 mois (sauf en cas d'accident).
- ! Les suppléments de frais de séjour et d'honoraires liés au choix d'une chambre individuelle, dans les cas suivants :
 - hospitalisation au cours des 3 premières années du contrat liée à une affection, blessure ou infirmité qui existait avant le début du contrat ;
 - hospitalisation au cours des 9 premiers mois du contrat liée à une grossesse.
- ! Les soins et médicaments 30 jours avant et 90 jours après une hospitalisation en service 300 (gériatrie), 340, 370 et 410 (psychiatrie), et 610 à 660 (services spécialisés).
- ! Sauf mention contraire, les frais sans intervention de l'ASSI.
- ! Les soins et traitements esthétiques, sauf ceux consécutifs à un accident postérieur à la prise d'effet de la garantie et ceux qui font l'objet d'une intervention de l'ASSI.
- ! Les hospitalisations résultant d'un acte intentionnel de la personne assurée ; d'un accident en état d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants sauf en cas de preuve de l'assuré qu'il n'existe aucune relation causale entre l'accident et ces circonstances ; de la pratique professionnelle de tout sport ; d'un fait de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature ; de l'emploi d'armes ou d'engins nucléaires, de réactions nucléaires ; de la participation volontaire à des actes de violence d'inspiration collective ; de la participation à un crime ou un délit.



Où suis-je couvert ?

La couverture s'applique :

- aux hospitalisations et soins ambulatoires en Belgique, dans les conditions et limites décrites ci-avant ;
- aux hospitalisations à l'étranger, pour les assurés domiciliés en Belgique, avec un maximum de 360 EUR/jour ou de 20 EUR/jour en cas de maladie préexistante.



Quelles sont mes obligations ?

- > Être membre de Solidaris Brabant, être assujéti à l'Assurance obligatoire Soins de Santé et Indemnités (ASSI) et ne pas avoir perdu son droit aux avantages de l'assurance complémentaire de Solidaris Brabant.
- > Payer les primes d'assurance dans les délais communiqués par écrit.
- > Informer l'assureur en cas de changement d'adresse.
- > En cas de sinistre, introduire la demande d'intervention au moyen des formulaires et pièces justificatives prévues, dans un délai de 3 ans à partir du jour de la prestation des soins.
- > Informer l'assureur de l'identité de toute autre compagnie d'assurance, statut ou autre, susceptible de prendre en charge partiellement ou totalement le sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est payable en une fois par virement ou par domiciliation, ou trimestriellement par domiciliation uniquement. Les délais de paiement sont communiqués par courrier. Le premier paiement doit toujours être effectué par virement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Il prend cours le premier jour du mois qui suit la réception par Solidaris Brabant Assurances de la proposition d'assurance dûment complétée et signée, moyennant paiement de la première prime (annuelle ou trimestrielle) dans le délai communiqué par courrier.

Il prend fin lorsque vous n'êtes plus affilié à Solidaris Brabant, lorsque que vous perdez votre droit aux avantages de l'assurance complémentaire de Solidaris Brabant en raison du non paiement de la cotisation, ou en cas de non paiement de la prime d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat d'assurance à tout moment par l'envoi d'un courrier recommandé ou par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé. La résiliation est effective à l'expiration d'un délai de préavis de 3 mois.