

HOSPITALISATIEVERZEKERING

LANXESS NV heeft voor al haar medewerkers een hospitalisatieverzekering onderschreven via AG Insurance.

Wat te doen in geval van schade ?

Wanneer u een hospitalisatie voorziet, neemt u contact met het service center van AG Insurance op het nummer vermeld op de voorzijde van uw kaart Medi-Assistance en ontvangt telefonisch advies over:

- de waarborgen van zijn contract
- de tenlasteneming door AG Insurance
- de derdebetalersregeling met het ziekenhuis
- de bijkomende dienstverlening.

Het service center stuurt een bevestiging van de waarborgen, de tenlasteneming en de derdebetalersregeling naar de verzekerde en naar het ziekenhuis. U overhandigt deze bevestiging bij uw opname in het ziekenhuis aan het onthaal. Dankzij de derdebetalersregeling regelt de maatschappij de factuur rechtstreeks met het ziekenhuis en dient u hiervoor geen formaliteiten meer te vervullen.

Bij een spoedopname blijft de procedure identiek. U, één van uw naaste familieleden of een personeelslid van het ziekenhuis neemt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis contact op met het service center. Op uw Medi-Assistancekaart staan immers alle nuttige inlichtingen die een snelle behandeling via Medi-Assistance mogelijk maken.

Ziekenhuisopname in het buitenland

In geval van een ziekenhuisopname in het buitenland neemt u binnen de 24 uur contact op met Inter Partner Assistance. U kan IPA bereiken op het nummer : **+32 (0)2 552.52.43**. Gelieve steeds duidelijk naam, voornaam en geboortedatum te vermelden, alsook de naam van uw werkgever. Indien het een opname betreft van één van uw meeverzekerde gezinsleden dient ook de naam van de werknemer vermeld te worden.

De medewerkers van IPA zullen u dan verder begeleiden teneinde de administratieve en financiële formaliteiten zo vlot mogelijk af te kunnen handelen.

Ambulante geneeskundige zorgen (pre/post of ernstige ziekten)

Formulier "Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten" versturen naar AG Insurance.

Alle medische onkostennota's eerst voorleggen aan uw ziekenfonds en een "attest van tussenkomst mutualiteit" vragen.

Op dit attest moet eveneens de door u betaalde som vermeld staan.

De bewijzen van de door u betaalde erelonen aan artsen, dienen erbij gevoegd te worden.

Voor apothekerskosten dient u bij uw apotheker een formulier Model 704N te vragen, met vermelding van:

- naam patiënt
- naam behandelende arts
- datum
- benaming en prijs van de medicijnen.

Wie wordt aangesloten?

- Elke werknemer in dienst van LANXESS NV;
- Ongehuwde kind(eren) van de werknemer jonger dan 25 jaar die fiscaal ten laste zijn en die kinderbijslag genieten;
- Facultatief: partner van de werknemer (gehuwd of officieel samenwonend).
premie voor rekening van het **personeelslid**. De premie voor de aangesloten partner bedraagt **14,31 EUR** per maand. (stand januari 2010)

Wanneer sluit men aan ?

- Elke werknemer - automatisch op de dag van indiensttreding;
- Kind(eren) van de werknemer – automatisch op de dag van indiensttreding van de werknemer en/of op het tijdstip waarop ze aan de aansluitingsvoorwaarden voldoen;
- Partner van de werknemer – facultatief op de dag van indiensttreding van de werknemer en/of op het tijdstip waarop hij/zij aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet.

Aansluitingsmodaliteiten

- Geen wachttijden
- Geen medische formaliteiten
- Geen uitsluiting vooraf bestaande aandoeningen
- **Uitzondering:** laattijdige aansluitingen (> 3 maanden na datum waarop men aan aansluitingsvoorwaarden voldoet).

Einde aansluiting

- Werknemers: uitdiensttreding, overlijden voor pensionering, pensionering, volledig vrijwillig tijdscrediet (met uitzondering van de thematische verloven en bruggepensioneerden);
- Gezinsleden: uitdiensttreding, overlijden voor pensionering, pensionering, volledig vrijwillig tijdscrediet van de werknemer OF op de dag dat het gezinslid niet meer aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet (bv echtscheiding, kind niet meer ten laste of > 25 jaar).

Hoeveel bedraagt de vrijstelling?

Er is geen vrijstelling van toepassing met uitzondering van 125 € voor bruggepensioneerden.

Wat is verzekerd?

A) De waarborg hospitalisatie

Ingeval van een medisch noodzakelijke opname in het ziekenhuis worden volgende kosten **onbeperkt** terugbetaald:

- de kosten voor verblijf
- de erelonen
- de geneesmiddelen
- de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen (voor zover het ziekenfonds tussenkomt)
- de kosten voor rooming-in: het verblijf van één van de ouders bij het gehospitaliseerde kind
- de verblijfskosten van de donor
- de kosten van palliatieve zorg in het ziekenhuis
- een forfait van 620 EUR voor de thuisbevallingen
- de wiegendoodtest bij de zuigeling
- de mortuariumkosten vermeld op de ziekenhuisfactuur
- de ziekenhuisopname van één dag (miniforfait, maxiforfait of forfait A,B,C,D)
- de kosten voor dringend en medisch noodzakelijk vervoer
- de vruchtbaarheidsbehandelingen (In Vitrobevruchting en Micro-Injectie of ICSI) zullen terugbetaald worden ten belope van 1.000 EUR per behandeling, met een maximum van 6 behandelingen tijdens de volledige duur van het contract. OPMERKING: beide partners dienen gedurende ten minste 24 maanden aangesloten te zijn bij het plan alvorens men recht heeft op terugbetaling van de vruchtbaarheidsbehandelingen.

B) De waarborg pre -en post

In de periode van 2 maanden vóór de opname tot 6 maanden na de opname worden

volgende kosten **onbeperkt** terugbetaald, voor zover deze opgenomen zijn in de RIZIV nomenclatuur:

- de geneesmiddelen
- de erelonen
- de prothesen en orthopedische toestellen (voor zover het ziekenfonds tussenkomt)

Worden eveneens terugbetaald tot 50 %:

- de alternatieve geneeskunde (homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur) toegepast door een erkend geneesheer of kinesitherapeut
- de homeopathische geneesmiddelen voorgeschreven door een erkend geneesheer en afgeleverd in een in België gevestigde apotheek

C) De waarborg zware ziekten

Worden eveneens **onbeperkt** terugbetaald voor zover ze opgenomen zijn in de RIZIV nomenclatuur, zonder beperking in de tijd en ongeacht of men hiervoor in het ziekenhuis wordt opgenomen, de kosten van ambulante zorgen die rechtstreeks verband houden met de volgende ernstige ziekten:

aids, amyotrofe laterale sclerose, brucellose, cerebrospinale meningitis, cholera, diabetes, difterie, encefalitis, kanker, leukemie, malaria, miltvuur, mucoviscidose, multiple sclerose, nierdialyse, pokken, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, tetanus, tuberculose, tyfus en paratyfus, virale hepatitis, vlektyfus, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jakob, ziekte van Crohn, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe, mitochondriale cytopathie.

Worden eveneens terugbetaald tot 50 %:

- de alternatieve geneeskunde (homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur) toegepast door een erkend geneesheer of kinesitherapeut
- de homeopathische geneesmiddelen voorgeschreven door een erkend geneesheer en afgeleverd in een in België gevestigde apotheek

Bovendien wordt de palliatieve toestand gelijkgesteld met een zware ziekte en worden de kosten voor palliatieve thuiszorg of in een erkend dagcentrum eveneens terugbetaald.

D) De waarborg buitenland

De waarborg ziekenhuisopname is uitgebreid tot het buitenland voor de dringende en onvoorzienbare ziekenhuisopnames en voor die opnames die aanleiding hebben gegeven tot een akkoord van het ziekenfonds.

In deze waarborg zijn begrepen:

- de medische bijstand ter plaatse en de administratieve organisatie
- de financiële tenlasteneming van de ziekenhuisopname (derdebetalersregeling)

- de repatriëring van de verzekerde en van de verzekerde gezinsleden
- de terugbetaling van reddings-en opzoekingskosten
- de reis-en verblijfskosten voor het bezoek van een in het buitenland gehospitaliseerde verzekerde

E) Medi-Assistance

Bovenop de organisatie van het derdebetalerssysteem (cfr punt “ Wat te doen in geval van schade? “), voorziet de waarborg Medi-Assistance eveneens in volgende bijkomende diensten, en dit zowel tijdens als na de hospitalisatie:

- een vertrouwenspersoon (volgens behoefte: kinderoppas en/of kraamhulp en/of huishoudhulp en/of boodschappenhulp en/of dierenoppas) max. 5 prestaties per jaar en 4 uur per prestatie;
- transport (traject naar het ziekenhuis, bezoek van ouders en/of kinderen, ...) 3 trajecten heen en terug met een plafond van 250 EUR;
- hulp bij de levering van medisch materiaal (enkel na de hospitalisatie);
- psychologische bijstand “on line”

Opmerking:

Onderhavige samenvatting werd opgesteld met het doel ze binnen het bereik van het personeel te brengen. Meer uitgebreide informatie vindt u in het Sociaal Memento.
Enkel en alleen de geschreven en ondertekende tekst van de overeenkomst is rechtsgeldig.

Voor vragen kan u steeds terecht bij de HR-Afdeling van uw Business Line.