



Plansamenvatting Hospicare Flexible



Werkgever

Envalior nv

Wie is aangesloten ?

Alle actieve werknemers van de werkgever vanaf de indiensttreding, en ongehuwde kinderen jonger dan 25 jaar die recht hebben op kinderbijslag.

Voor de kaderleden wordt eveneens hun echtgenoot of samenwonende levenspartner (vanaf begin samenwonen + domiciliërbewijs afgeleverd door gemeentebestuur) aangesloten

Grenspersoneel wordt gelijkgesteld met personeel gedomicilieerd in België.

Tijdens de perioden van arbeidsongeschiktheid, tijdens de thematische verloven, tijdens SWT of vervroegd pensioen blijft aansluiting behouden.

De kinderen van een overleden personeelslid blijven aangesloten voor zover ze ongehuwd zijn, jonger dan 25 jaar en recht hebben op kinderbijslag.

Wie kan aangesloten worden?

De echtgenoot of samenwonende levenspartner (vanaf begin samenwonen + domiciliërbewijs afgeleverd door gemeentebestuur) van de actieve personeelsleden, andere dan kaderleden.

Wie kan aangesloten blijven?

De gepensioneerde en zijn familie op eigen verzoek.

De weduwe / weduwnaar en gezinsleden van een personeelslid op eigen verzoek, maar uiterlijk tot eventueel nieuw huwelijk of samenwoning.



Plansamenvatting Hospicare Flexible



Wat is verzekerd?

➤ Tijdens de hospitalisatie

Hospicare Flexible betaalt de kosten terug van een ziekenhuisopname en een dagopname.

Volgende kosten worden tijdens een ziekenhuisopname **volledig terugbetaald**:

- 1) Verblijfskosten, inclusief daghospitaal met wettelijke forfait;
- 2) medische erelonen;
- 3) onderzoeken en behandelingen;
- 4) geneesmiddelen¹.

Ook prothesen, orthopedische apparaten, medisch materiaal en medische hulpmiddelen die in aanmerking komen voor een wettelijke tussenkomst, worden terugbetaald. De prothesen, orthopedische apparaten, medisch materiaal en medische hulpmiddelen die niet in aanmerking komen voor wettelijke tussenkomst worden terugbetaald tot 5.000 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar².

Bovendien is er een terugbetaling voorzien voor verschillende medische prestaties:

- 1) thuisbevallingen: een forfaitaire vergoeding van 620 euro, pre- en postnatale zorg inbegrepen;
- 2) rooming-in: voor de verblijfskosten van de ouders tijdens de hospitalisatie van een verzekerd kind, jonger dan 18 jaar;
- 3) palliatieve zorg in het ziekenhuis;
- 4) aangepast vervoer (ook per helikopter) naar het ziekenhuis³;
- 5) verblijfskosten van een weefsel- of orgaandonor, voor een transplantatie bij de verzekerde;
- 6) wiegendoodtest;
- 7) mortuariumkosten, vermeld op de ziekenhuisfactuur;
- 8) de cataract operaties extra-muros uitgevoerd in het kabinet van een oogarts met een maximum van 600 EUR per oog (inclusief de voor- en nazorg).

¹ Onder geneesmiddelen wordt verstaan : alle geregistreerde en voorgeschreven geneesmiddelen in verband met de aandoening

² Het terugbetalingsplafond van 5.000 EUR is één globaal terugbetalingsplafond voor de waarborgen "ziekenhuisopname", ambulante geneeskundige zorgen pré- en posthospitalisatie" en "ambulante geneeskundige zorgen ingeval van ernstige ziekten"

³ Onder aangepast vervoer wordt verstaan : het transport om medische redenen. Geen terugbetaling om in ziekenhuis korter bij woonplaats opgenomen te worden.



Plansamenvatting Hospicare Flexible



➤ Ambulante zorg voor en na de opname

Hospicare Flexible dekt ook de medische kosten voor en na de hospitalisatie. Het gaat om alle ambulante zorgen die rechtstreeks verbonden zijn aan de ziekenhuisopname en die u kreeg in een welbepaalde periode: vanaf twee maand voor tot zes maanden na de opname⁴.

Volgende kosten worden **volledig terugbetaald**:

- 1) ambulante geneeskundige zorg zoals doktersbezoeken, kinesithérapie, verpleegkundige zorg en medische beeldvorming;
- 2) alle voorgeschreven en geregistreerde geneesmiddelen;
- 3) kompressen en medisch verbandmateriaal (vb drukverband, spataderkousen ...), voor zover voorgeschreven door een arts en afgeleverd door een apotheek of erkend bandagist;
- 4) prothesen en orthopedische apparaten die in aanmerking komen voor een wettelijke tussenkomst. De prothesen en orthopedische apparaten die niet in aanmerking komen voor wettelijke tussenkomst worden terugbetaald tot 5.000 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar.

➤ Ambulante zorg bij een ernstige ziekte

Hospicare Flexible verzekert de terugbetaling van ambulante zorg voor de behandeling van 33 ernstige ziektes.

U bent verzekerd tegen ambulante kosten bij deze ziektes:

Aids, amyotrofe laterale sclerose, brucellose, cerebrospinale meningitis, cholera, diabetes, difterie, encefalitis, kanker, leukemie, malaria, miltvuur, monogenetische erfelijke metabole aandoeningen, mucoviscidose, multiple sclerose, nieraandoening behandeld met dialyse, pokken, poliomyelitis, progressieve spierdystrofieën, roodvonk, tetanus, tuberculose, tyfus, virale hepatitis, vlektyfus en paratyfus, ziekte van Alzheimer, ziekte van Bechterew, ziekte van Creutzfeldt Jakob, ziekte van Crohn, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe.

Volgende kosten worden **volledig terugbetaald**:

- 1) ambulante geneeskundige zorg zoals doktersbezoeken, kinesithérapie, verpleegkundige zorg en medische beeldvorming;
- 2) geneesmiddelen en huur medisch materieel (vb halskraag, vlies bij liesbreuk, rolstoel...), voor zover voorgeschreven door een arts;
- 3) kompressen en medisch verbandmateriaal (vb drukverband, spataderkousen ...), voor zover voorgeschreven door een arts en afgeleverd door een apotheek of erkend bandagist;
- 4) prothesen en orthopedische apparaten die in aanmerking komen voor een wettelijke tussenkomst. De prothesen en orthopedische apparaten die niet in aanmerking komen voor wettelijke tussenkomst worden terugbetaald tot 5.000 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar.

⁴ De curatieve en voor het herstel van de gezondheid noodzakelijke kinesithérapie, voor zover deze geneeswijzen worden toegepast door een erkend kinesitherapeut, heeft betrekking op de waarborg die verstrekt wordt tijdens de twee maanden die voorafgaan aan de ziekenhuisopname en de 12 maanden na de opname en die in rechtstreeks verband staan met de oorzaak ervan.



Plansamenvatting Hospicare Flexible



➤ In het buitenland: internationale dekking en bijstand

Hospicare Flexible biedt u een onbeperkte⁵, wereldwijde waarborg voor medische kosten. Ook de medische bijstand in het buitenland wordt vergoed, net als de repatriëring van de verzekerde en van zijn gezinsleden.

Volgende internationale kosten worden terugbetaald:

- 1) kosten van opzoeking en redding – beperkt tot 5.000 euro per schadegeval;
- 2) medische bijstand ter plaatse;
- 3) ter plaatse zenden van een arts;
- 4) repatriëring of vervoer tengevolge van een ziekte of een ongeval;
- 5) terugbetaling van medische kosten tengevolge van een medisch incident in het buitenland, via de derdebetalersregeling⁶;
- 6) opsturen van geneesmiddelen, prothesen en brillen na een medisch incident;
- 7) kosten van repatriëring van de andere verzekerden in geval van een gezondheidsevacuatie of van overlijden van een verzekerde in het buitenland;
- 8) bezoek aan een verzekerde opgenomen in een buitenlands ziekenhuis
- 9) repatriëring na overlijden van een verzekerde tijdens een reis.

⁵ Onbeperkte tussenkomst, indien aan volgende voorwaarden tegelijk voldaan is

- Ziekenhuisopname is dringend en onvoorzien of de mutualiteit moet voorafgaandelijk haar akkoord gegeven hebben
- Er moet een wettelijke tussenkomst zijn
- De verzekerde mag tijdens de 12 maanden voorafgaand aan het schadegeval, niet gedurende meer dan 3 opeenvolgende maanden in het buitenland verbleven hebben.

In de andere gevallen is er een beperkte tussenkomst.

Grenspersoneel en expats worden gelijkgesteld met personeel gedomicilieerd in België.

De terugbetaling van de kosten voor de behandeling in het buitenland gebeurt volgens het openbaar stelsel : dit wil zeggen dat de opname moet gebeuren in een openbaar ziekenhuis. Terugbetaling bij opname in privé ziekenhuis is slechts mogelijk indien dit medische noodzakelijk is en indien de bijstandsverlener zijn akkoord heeft gegeven.

⁶ In geval van ziekenhuisopname in het buitenland dient de melding te gebeuren binnen de 24 uur op het telefoonnummer +32(0) 78 15.11.70 (24u/24u) van INTER PARTNER ASSISTANCE.



Plansamenvatting Hospicare Flexible



➤ Derdebetalersregeling Medi-Assistance met bijkomende diensten

Dankzij Medi-Assistance betaalt AG Insurance de ziekenhuiskosten rechtstreeks aan het ziekenhuis, volgens de 'derdebetalersregeling'.

Dankzij de waarborg Medi-Assistance hoeft u geen voorschot te betalen bij een ziekenhuisopname. Hiervoor moet u eerst een aangifte doen bij AG Insurance: online of telefonisch. Dat kan zeven dagen per week, de klok rond (zie "wat te doen in geval van schade?").

Via de bijkomende diensten van Medi-Assistance heeft u ook recht op extra hulp tijdens of na een ziekenhuisopname of op psychologische bijstand (het hele jaar door)

1. Extra diensten tijdens de hospitalisatie

Tijdens uw ziekenhuisopname heeft u o.a. recht op:

- 1) **vertrouwenspersonen:** kinderoppas, huishoudhulp, boodschappenhulp en/of dierenoppas. Dit voor jaarlijks maximaal vijf prestaties van telkens vier uur.
- 2) **transport:** van het vervoer van en naar het ziekenhuis tot een bezoek van de ouders en/of kinderen. Dit voor drie heen-en-terugtrajecten, met een plafond van 250 euro.

2. Extra hulp na de hospitalisatie

Ook na de hospitalisatie kan u beroep doen op verschillende bijkomende diensten:

- 1) **vertrouwenspersonen:** kraamhulp, kinderoppas, huishoudhulp, boodschappenhulp en/of dierenoppas. Dit voor jaarlijks maximaal vijf prestaties van telkens vier uur.
- 2) **transport:** van het vervoer van en naar het ziekenhuis tot een bezoek van de ouders en/of kinderen. Dit voor drie heen-en-terugtrajecten, met een plafond van 250 euro.
- 3) **hulp:** bij de levering van medisch materiaal.

3. Psychologische bijstand het hele jaar door



Plansamenvatting Hospicare Flexible



➤ Waarborg Delta

U bent helemaal zeker met de extra waarborg 'Delta'. Die omvat extra terugbetalingen in uiteenlopende situaties.

De waarborg 'Delta' betaalt de volgende medische prestaties⁷ terug:

- 1) **vruchtbaarheidsbehandelingen** (in-vitrofertilisatie, in-vitromaturatie, micro-injectie of ICSI) – U krijgt tot 1.000 euro terug per behandeling, met een maximum van 6 behandelingen tijdens de volledige duur van het contract. Opgelet: beide partners moeten minstens 12 maanden aangesloten zijn bij Hospicare Flexible.
- 2) **ambulante geneeskundige zorg voor en na de hospitalisatie** – 'Delta' verlengt de terugbetalingsperiode van Hospicare Flexible: van 1 naar 2 maanden voor de hospitalisatie, en van 3 naar 6 maanden na de hospitalisatie.
- 3) **alternatieve geneeskunde** – U krijgt tot 50% terugbetaling van homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur door een erkend geneesheer of kinesitherapeut.
- 4) **homeopathische geneesmiddelen** – U wordt tot 50% terugbetaald voor geneesmiddelen voorgeschreven door een erkend geneesheer en afgeleverd in een apotheek, gevestigd in België.
- 5) **palliatieve zorg** – Delta stelt de palliatieve toestand gelijk aan een ernstige ziekte. Daardoor is ook deze zorg verzekerd. Zowel thuis als in een erkend dagcentrum.

⁷ Terugbetaling zowel in de pré- en post-periode bij een hospitalisatie als bij ernstige ziekten.



Plansamenvatting Hospicare Flexible



De My Healthcare Card

➤ Wat is het?

Je My Healthcare Card is de manier om **geneesmiddelen sneller te laten terugbetalen**.

Je laat je kaart scannen in de apotheek, waardoor de apotheekbriefjes automatisch naar AG Employee Benefits worden gestuurd. Eens verwerkt krijg je je gedekte **apotheekekosten automatisch op je bankrekening terugbetaald**. Je moet dus geen papieren meer opsturen of apotheekbriefjes bijhouden.

➤ Hoe activeer ik mijn kaart?

Je kaart activeren gebeurt in **3 eenvoudige stappen**: registreren, inloggen en activeren. Eens ingelogd op de beveiligde omgeving van My Global Benefits, kan je daar je kaart activeren:
<https://myglobalbenefits.aginsurance.be/nl/gezondheid/Paginas/activatie-my-healthcare-card.aspx>





Plansamenvatting Hospicare Flexible



Hoeveel bedraagt de vrijstelling?

Er is geen vrijstelling van toepassing in het plan Hospicare Flexible.

Wat te doen in geval van schade?

Als u weet dat u of één van uw gezinsleden binnenkort gehospitaliseerd wordt, surf dan zeker naar <https://secure.mediassistance.aginsurance.be/> om online aangifte te doen van uw geplande opname. Houd hierbij ook uw My Health Care kaart bij de hand. Bij eventuele vragen kunt u steeds contact opnemen met het service center van AG Insurance via het nummer vermeld op uw My Health Care kaart.

Bij een dringende en onverwachte opname moet u of een lid van uw gezin AG Insurance zo snel mogelijk via <https://secure.mediassistance.aginsurance.be/> of telefonisch van de opname op de hoogte brengen.

Als de aangifte aanvaard wordt, stuurt AG Insurance u en het ziekenhuis een bevestiging van de waarborgen, de aanvaarding en de derdebetalersregeling. Bij opname in het ziekenhuis overhandigt u deze bevestigingsbrief aan het onthaal. Dankzij de derdebetalersregeling stuurt het ziekenhuis de factuur vervolgens rechtstreeks naar AG Insurance die de factuur rechtstreeks aan het ziekenhuis betaalt. U krijgt tot slot een schriftelijke bevestiging van deze betaling aan het ziekenhuis.

De derdebetalersregeling is niet van toepassing op de kosten die gemaakt worden tijdens de pre- en posthospitalisatieperiode. Deze kosten staan immers niet op de ziekenhuisfactuur vermeld. U moet deze kosten dan ook afzonderlijk bij AG Insurance indienen. Dit geldt overigens ook voor de kosten die verband houden met een van de 33 zware ziekten.

- Voor het indienen van de kosten kan u de volgende procedure volgen:
 1. Vul de documenten 'Schademelding' en 'Procedure voor het indienen van medische kosten' in (<http://myglobalbenefits.aginsurance.be/nl/formulieren/Paginas/formulieren.aspx>).
 2. Stuur deze documenten samen met de bewijsstukken (vb. kopie van de terugbetalingsoverzichten van de mutualiteit, een factuur van de fysiotherapeut) naar AG Insurance.

U kan deze documenten vinden op de website <http://myglobalbenefits.aginsurance.be/>, of u kan ze opvragen bij AG Insurance.



Plansamenvatting Hospicare Flexible



Nieuw: één plaats voor alle informatie over de terugbetaling van je ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname komt voor en na de hospitalisatie heel wat kijken. Denk bijv. aan de terugbetaling van je medische kosten. Heel wat mensen weten niet goed welke kosten terugbetaald worden, en hoe dat dan precies verloopt.

Wel, AG Insurance wil daar iets aan doen. Daarom hebben we een nieuwe site gemaakt waarop je alle informatie rond de terugbetaling van je hospitalisatie en andere medische kosten terugvindt:

- Hoe moet je een ziekenhuisopname melden?
- Is er een verschil tussen een opname met en zonder overnachting?
- Wat met een hospitalisatie in het buitenland? En bij een zware ziekte?
- Praktisch: hoe moet je de terugbetaling van je kosten aanvragen? Welke kosten worden terugbetaald?
- Welke tips zijn er om je hospitalisatieverzekering ten volle te benutten?

Je merkt het, deze site helpt je in enkele stappen je terugbetaling aan te vragen. Zo kan je rustig focussen op je herstel.

Of je nu via je werkgever verzekerd bent, of als particulier: deze site is er exclusief voor alle aangeslotenen bij AG Insurance. Zo haal je het meeste uit je hospitalisatieverzekering.

Benieuwd? Ga snel naar www.ag.be/hospi



Plansamenvatting Hospicare Flexible



Wat gebeurt er wanneer u uw werkgever verlaat?

Wanneer u met pensioen gaat, kunnen u en uw familieleden aangesloten blijven bij het plan Hospicare Flexible.

Wanneer u zelf ontslag neemt of ontslagen wordt, stopt uw aansluiting (en deze van uw familieleden) bij het plan Hospicare Flexible. U bent vanaf uw laatste werkdag m.a.w. niet langer verzekerd tegen medische kosten.

Als u echter de laatste twee jaar aangesloten was bij een hospitalisatieverzekering, kunnen u en/of uw gezinsleden bij AG Insurance een individuele voortzetting van uw hospitalisatieverzekering afsluiten.

U geniet dan de volgende voordelen:

- u hoeft geen medische vragenlijst in te vullen;
- er is geen wachttijd voor uw aansluiting;

Om een individuele voortzetting te kunnen afsluiten, moet u AG Insurance binnen de 105 dagen na het verlies van uw dekking op de hoogte brengen van uw wens tot individuele voortzetting.

Extra verzekering: AG Care Vision

De premies van een individuele verzekering zijn meestal een stuk duurder dan de premies van een beroepsgebonden contract. Bij AG Insurance waken we er evenwel over dat de premies van een individuele voortzetting betaalbaar blijven. Daarom bieden we een bijkomende verzekering aan: AG Care Vision.

Wat voorziet een AG Care Vision contract?

1) Zekerheid over uw tarief en dekking

Vanaf het ogenblik dat u een AG Care Vision onderschrijft, wordt **uw leeftijd 'vastgeklikt'**.

Een voorbeeld: Als u als 35-jarige een AG Care Vision afsloot en als 55-jarige uw werkgever verlaat (en dus uw beroepsgebonden verzekering verliest), wordt uw AG Care Vision omgezet naar een volwaardige dekking 'AG Care Hospitalisatie' en blijft u het tarief van een 35-jarige behouden. Enkel de indexatie heeft een invloed op dit vastgeklikt tarief. Indien u geen AG Care Vision onderschreven heeft, zal uw premie bepaald worden op basis van uw bereikte leeftijd (55 jaar).

Bovendien worden niet alleen uw leeftijd, maar ook **uw waarborgen vastgeklikt**. Zelfs als AG Insurance in de toekomst zijn product aanpast, behoudt u het recht op de voortzetting met de waarborgen die van toepassing waren op het moment dat u uw AG Care Vision afsloot.

2) Aanvullende onmiddellijke dekking

Bijkomend biedt de AG Care Vision ook een onmiddellijke hospitalisatiedekking van een aantal medische kosten die niet worden terugbetaald door de hospitalisatieverzekering via uw werkgever.

Meer informatie?

Surf dan naar: <http://myglobalbenefits.aginsurance.be/nl/Paginas/hospicare-nu-en-later.aspx>.