

Allianz Medical Plan - Comfort@hospital + MediComfortPlus@home+Dental

Samenvatting voor de werknemer

01/10/2021

Allianz Medical Plan

Uw werkgever heeft gekozen voor de beroepsgebonden ziektekostenverzekering Allianz Medical Plan. Deze verzekering betaalt medische kosten terug in geval opname in het ziekenhuis door een ziekte, een ongeval of zwangerschap en bevalling.

Daarenboven geniet u ook van een ambulante waarborg gedurende 365 dagen per jaar.

U kunt uw familieleden zonder medische formaliteiten bij deze verzekering aansluiten, de premie wordt door uw werkgever betaald.

Waarborgen en diensten

Comfort@hospital

Comfort@hospital betaalt kosten terug bij een verblijf in het ziekenhuis van minstens één nacht in een één-, twee- of meerpersoonskamer, een thuisbevalling of een daghospitalisatie. De kamerkeuze is vrij.

Wij komen tussen in de volgende hospitalisatiekosten:

- de verblijfskosten in een één-, twee- of meerpersoonskamer;
- de erelonen voor medische en paramedische verstrekkingen;
- de kosten voor protheses en orthopedische toestellen (maximum € 10000);
- de kosten voor geneesmiddelen en medisch materiaal;
- de verblijfskosten van een donor (maximum € 2500);
- de kosten voor klinische biologie, radiologie en medische beeldvorming;
- de wiegendoodtest voor zuigelingen;
- de kosten voor palliatieve zorgen;
- het vervoer om medische redenen;
- de thuisbevalling (maximum € 650).

De tussenkomst bedraagt 85% in de éénpersoonskamer en 100% in de twee- of meerpersoonskamer, na toepassing van de beperkingen beschreven in de algemene en bijzondere voorwaarden van deze overeenkomst.

MediComfortPlus@home

Allianz Medical Plan betaalt de kosten voor medische verzorging buiten een ziekenhuisopname terug gedurende 365 dagen per jaar. De tussenkomst bedraagt 80% van de ambulante kosten, na toepassing van de beperkingen beschreven in de algemene en bijzondere voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst. De maximale tussenkomst voor de hierna opgesomde ambulante kosten is onbegrensd.

Wij komen tussen voor de volgende ambulante kosten:

- Raadplegingen en huisbezoeken;
- Psychotherapeutische sessies bij een psychiater;
- Kinesitherapie;
- Logopedie;
- Functionele re-educatie;
- Verpleegkundige verzorging;
- Bijkomende medische onderzoeken (radiologie, MRI, bloedproef...);
- Voorgeschreven geneesmiddelen;



- Alternatieve geneeskunde (homeopathie, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie).

De kosten voor prothesen, medisch materiaal en nieuwe medische technieken (behalve voor tandzorg) worden als volgt terugbetaald:

- Indien er een ZIV tussenkomst is: 80% van de kosten ten laste van de patiënt tot een maximum van € 10.000 per jaar voor het geheel van de gemaakte kosten;
- Indien er geen ZIV tussenkomst is: 50% van de kosten tot maximum € 10.000 per jaar voor het geheel van de gemaakte kosten.

De terugbetaalbare kosten binnen dit plafond van € 10.000 per kalenderjaar zijn:

- o klein medisch materiaal, aangekocht bij een in België erkende verstrekker of bij een apotheek, met name de middelen bestemd om hoofdmedicatie te versterken, te vervolledigen of toe te dienen, zoals verbanden, spuiten, steunkousen...;
- o de huur van zwaar materiaal (in essentie hulp voor mobiliteit en re-educatie);
- o één paar correctieve brilglazen per jaar;
- o één montuur om de drie jaar, tot maximaal € 90;
- o contactlenzen;
- o oogprothesen;
- o gehoorapparaten;
- o de kosten voor prothesen (behalve tandprothesen) en orthopedische toestellen met inbegrip van steunzolen;
- o haarprothesen tot een maximum van € 850; en
- o medische technieken en behandelingen.

Allianz Medical Plan bevat ook een bijkomende waarborg tandzorgen en tandprothesen. De tussenkomst bedraagt 80% van de ambulante kosten, na toepassing van de beperkingen beschreven in de algemene en bijzondere voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst. De maximale tussenkomst voor de tandzorgen is begrensd tot € 2500 per kalenderjaar en per verzekerde.

Preventie

Binnen de limieten beschreven in de algemene en bijzondere voorwaarden van deze overeenkomst, betaalt deze verzekering preventieve medische kosten voor de opsporing van hart- en vaatrisico's en van kanker. Verder is er een tussenkomst van maximum 25 euro per kalenderjaar en per verzekerde voor elk van de volgende kosten: tabaksontwenning, begeleiding van een diëtist bij diabetes en obesitas, vaccins, medisch sportonderzoek en de inschrijving bij een sportactiviteit.

AssurCard

De dienst AssurCard bezorgt de ziekenhuisfactuur rechtstreeks van het ziekenhuis aan Allianz, zodat u dat niet meer hoeft te doen. De factuur wordt rechtstreeks aan het ziekenhuis betaald. Nadien ontvangt u de afrekening in functie van eventuele kosten die niet worden terugbetaald.

AssurPharma

De dienst AssurPharma bezorgt het bewijs van aankoop van geneesmiddelen bij de apotheker (BVAC) rechtstreeks aan Allianz, zodat u dat niet meer hoeft te versturen. Hou dit bewijs echter goed bij.

Bijstand in het buitenland en hulpverlening in België

Bijstand in het buitenland, repatriëring naar België en hulpverlening in België door Allianz Global Assistance en terugbetaling bij spoedopname in het ziekenhuis in het buitenland.

Digitaal

Allianz Medical Plan is volledig digitaal. Zowel aansluiting, schadeaangifte als terugbetaling van kosten verlopen elektronisch. Gebruik dus altijd de digitale oplossingen en scan papieren documenten in om ze op te laden.

Beperkingen

De belangrijkste beperkingen in de tussenkomst:

Comfort@hospital

- de terugbetaling van de kosten bij opname in een éénpersoonskamer is beperkt tot 85%;
- er gelden beperkingen in de tijd voor psychische en neurologische aandoeningen, revalidatie en geriatrie;
- de terugbetaling van prothesen en ander medisch materiaal is beperkt tot € 10.000 per verzekerde en per schadejaar;
- de terugbetaling van een dagopname gebeurt op basis van de tarieven van een tweepersoonskamer.

MedicomfortPlus@home

- de terugbetaling is beperkt tot 80% voor de ambulante zorgen.
- de terugbetaling van prothesen en ander medisch materiaal + nieuwe medische technieken en behandelingen is beperkt tot 80% indien er een wettelijke tussenkomst is en tot 50% indien er geen wettelijke tussenkomst is. Er is een beperking van € 10.000 per verzekerde en per kalenderjaar voor de kosten van prothesen, medisch materiaal en nieuwe medische technieken.
- De terugbetaling van tandzorgen is beperkt tot 80% met een jaarlijks plafond van € 2.500 per verzekerde per kalenderjaar.

Deze lijst is niet exhaustief. Het detail staat beschreven in de algemene voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst.

Uitsluitingen

De belangrijkste kosten die niet worden terugbetaald betreffen kosten voor esthetische zorgen en behandelingen.

Daarnaast gelden ook algemene uitzonderingen, zoals medische kosten in geval van oorlog, opstand, deelname aan een misdrijf, poging tot zelfdoding, alcoholisme en toxicomanie, betaalde sportbeoefening.

Deze lijst is niet exhaustief. Het detail staat beschreven in de algemene voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst.

Wachttijden

12 maanden in geval van laattijdige aansluiting (meer dan drie maanden na indiensttreding of na gezinswijziging).

9 maanden voor protheses, met inbegrip van steunzolen.

Geen wachttijd voor alle andere kosten.

Verzekeringsovereenkomst

Dit document is een beknopte samenvatting. U vindt de volledige informatie in de algemene en bijzondere voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst. Deze zijn ter beschikking bij uw werkgever.