

Gezondheidsoplossingen voor de medewerkers van de kmo

Meest gestelde vragen

Kan dit contract individueel verdergezet worden?

Ja, maar de verplichting om het contract individueel verder te zetten zonder wachttijden en zonder medische formaliteiten geldt enkel voor de waarborg hospitalisatie indien de verzekerde minstens 2 jaar in een beroepsgebonden contract aangesloten geweest is zonder dekkingsonderbreking. De verderzetting gebeurt aan het tarief in voege op het moment van individuele verderzetting. De waarborg ambulante kosten kan niet individueel verder gezet worden.

- Wanneer enkel het product Care@hospital onderschreven werd (zonder ambulante waarborg), dan bieden wij in individueel het 2P kamer product zonder ambulante zorgen in pré & post (PP) en zware ziekten (ZZ) aan.
- Bij een combinatie Care@hospital + een ambulante waarborg (ongeacht de formule) kan de verzekerde het product 2P kamer H+PP+ZZ onderschrijven.
- Bij het product Comfort@hospital, met of zonder ambulante waarborg, bieden wij het individueel product Hospit-all met vrijstelling 330 euro aan met waarborgen H+PP+ZZ.

Is er geen waarborg ernstige ziekten voorzien?

In het hospitalisatiecontract dekken wij de opnames en dagopnames i.v.m. ziekten en ongevallen. Dus ook alle ernstige ziekten worden hierin opgenomen. De kosten buiten de ziekenhuisopname en buiten de dagopname vallen onder de waarborg ambulante kosten. In dat contract dekken we alle ziekten zonder beperking, dus ook alle ernstige ziekten die voorheen in het hospitalisatiecontract nominatief opgenomen waren.

Zijn alle combinaties mogelijk van de formules?

Ja, om het even welke formule van module 1 kan gecombineerd worden met om het even welke formule van module 2. De modules kunnen ook apart onderschreven worden. Let wel, de keuze moet voor de volledige populatie gelijk zijn (personeelslid en gezinsleden). De werkgever maakt de keuze van de modules en formules.

Is een plafond van 300-750-2500 in ambulante voldoende?

Iedere persoon heeft gemiddeld 437 euro ambulante kosten per jaar. Dit bedrag aan 80% komt neer op 350 euro. Let wel, we richten ons op een actieve populatie waarbij de gemiddelde schadelast lager ligt dan wanneer de gepensioneerden ook zouden meegerekend worden.

Is er terugbetaling in een 1P kamer indien we een Care@hospital onderschrijven?

De terugbetaling van de ziekenhuisfactuur gebeurt op basis van een 2PK. Dit houdt in dat er geen kamer- en ereloon-supplementen terugbetaald worden.

Wat stelt een franchise 15% 1P kamer juist voor - hoeveel zal ik gemiddeld uit eigen zak moeten betalen?

Statistieken hebben aangetoond dat een vrijstelling van 15% gemiddeld overeenkomt met ongeveer 275 euro.



Hoe worden de premies geïndexeerd?

De premie varieert jaarlijks in functie van de hoogste evolutie van de index der consumptieprijzen van de maand juni van het voorgaande jaar of de specifieke medische index in functie van de waarborgen. De verzekeringnemer wordt jaarlijks op de hoogte gebracht van de geïndexeerde premie. Hij kan de indexatie niet invoeren om het contract op te zeggen.

Wordt het plafond voor de ambulante kosten per gezin berekend?

Neen, het plafond geldt per kalenderjaar en per verzekerde. Het eerste jaar, bij aansluiting op een andere datum dan 1 januari wordt een prorata van het plafond berekend.

Welke taks is er van toepassing op de premies en zijn ze fiscaal aftrekbaar?

De verzekeringstaks op de premies van beide waarborgen bedraagt 9,25%. Op de premie hospitalisatie is een bijkomende rizivbijdrage van toepassing van 10%. De premies zijn fiscaal niet aftrekbaar.

Wie kan het Allianz Medical Plan onderschrijven?

Dit product wordt aangeboden aan kmo's of zelfstandigen met een vennootschap vanaf 1 tot 499 personen.

Kan er afgeweken worden van de voorwaarden?

Neen, deze voorwaarden zijn vast bepaald en er kunnen geen uitzonderingen toegestaan worden.

Zijn palliatieve zorgen buiten het ziekenhuis gedekt?

In de ambulante waarborg dekken wij de ambulante medische zorgen thuis, zoals thuisverpleging, kiné aan huis, doktersbezoeken,...

Zijn mortuariumkosten gedekt?

In de module hospitalisatie wanneer zij op de ziekenhuisfactuur opgenomen werden. Deze kosten worden niet terugbetaald in de ambulante module.

Hoe wordt daghospitalisatie terugbetaald?

Daghospitalisaties worden terugbetaald in de module hospitalisatie op basis van een tweepersoonskamer. Als de patiënt toch in een éénpersoonskamer verblijft, worden de kosten terugbetaald op basis van een tweepersoonskamer. Het supplement van de éénpersoonskamer en de ereloon-supplementen worden dus niet terugbetaald.

Hospitalisaties in het buitenland worden

terugbetaald aan maximum 100.000 euro. Is dit ook geldig wanneer de mutualiteit niet tussenkomt?

Hospitalisaties in het buitenland worden terugbetaald indien het een dringende opname betreft. In dat geval komt de mutualiteit tussen. Indien de verzekerde geen recht heeft op een wettelijke tussenkomst, dan wordt een fictieve tussenkomst afgehouden, tzt dan wordt het bedrag dat de mutualiteit normaal gezien zou terugbetalen afgehouden van de opgelopen kosten.

Worden voorafbestaande risico's gedekt?

Ja. Ook bij laattijdige aansluiting worden de voorafbestaande risico's gedekt na het verlopen van de wachttijden.

Is de premie verschuldigd tijdens de wachttijd?

Ja, want tijdens de wachttijd is er wel dekking bij ongeval. De premie wordt betaald vanaf de aansluitingsdatum. De wachttijd bij ziekte en zwangerschap/bevalling loopt vanaf de aansluitingsdatum. Tijdens deze periode worden enkel kosten ten gevolge van een gedekt ongeval terugbetaald.

Is er een lijst met verzekerde zware ziekten?

Neen. Alle ziekten komen in aanmerking, er zijn geen uitsluitingen.

Is domiciliëring verplicht voor de premiebetaling van de gezinsleden?

De premies hebben een maandelijkse frequentie en kunnen ook via overschrijving betaald worden.

Zijn de kosten van een osteopaat gedekt? Indien doorverwezen door een dokter?

Osteopathie wordt terugbetaald volgens de voorwaarden van het contract (zie Artikel II.2.1: alternatieve geneeskunde).

Is shockwave therapie gedekt?

Indien voorgeschreven en verstrekt door een erkende zorgverstrekker worden deze kosten terugbetaald.

M.b.t. tandzorg: zijn er uitsluitingen?

Vb. tanden met vullingen, zijn die uitgesloten? Bedoel je een uitsluiting bij de aansluiting? Er zijn geen medische formaliteiten en geen uitsluitingen voor voorafbestaande risico's.

De kankerpreventie, hoe dit precies gedefinieerd?

Vb. een jaarlijks controle bij de gynaecoloog? Dit zijn inderdaad controleonderzoeken zonder bestaande medische aandoening of curatieve behandeling (bloedanalyse, uitstrijkje, mammografie, ...).