

WIE IS VERZEKERD?

Sinds 1 januari 2004 worden alle arbeiders (m/v/x) van het Paritair Comité 114 aangesloten bij het plan Hospicare Full met Medi-Assistance, onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij AG Insurance (hierna ook “collectieve plan”). Nieuwe collega's worden aangesloten vanaf de datum van hun indiensttreding.

WIE KAN EVENEENS AANGESLOTEN WORDEN?

Elke arbeider kan bovendien ook de aansluiting vragen voor de leden van zijn gezin. Let wel: de verschuldigde premie die hieraan verbonden is, is ten eigen laste. AG Insurance zal deze premie jaarlijks opvragen. Belangrijk om weten is dat de aansluiting dient aangevraagd te worden voor alle leden van het gezin.

ZIJN ER MEDISCHE FORMALITEITEN?

Alle arbeiders worden aangesloten zonder medische formaliteiten, zonder wachttijden en zonder uitsluiting van voorafbestaande aandoeningen. De gezinsleden voor wie de aansluiting wordt aangevraagd binnen de drie maanden na de aanvang van de waarborg (dus binnen de drie maanden na de indiensttreding van het nieuwe personeelslid) worden eveneens aangesloten zonder medische formaliteiten, zonder wachttijden en zonder uitsluiting van voorafbestaande aandoeningen. Wanneer de aansluiting later wordt aangevraagd dient er een medische vragenlijst ingevuld te worden en is de aansluiting afhankelijk van de medische acceptatie.

WAT IS VERZEKERD?

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)
- het verblijf van één van de ouders bij het gehospitaliseerde kind
- de verblijfkosten van de donor
- de kosten van palliatieve zorg in het ziekenhuis
- een forfait van 620 EUR voor de thuisbevallingen
- de wiegedoodtest bij de zuigeling

- de mortuariumkosten vermeld op de ziekenhuisfactuur
- de ziekenhuisopname van één dag
- de vervoerskosten

De waarborg pré- en post

In de periode van 1 maand voor de opname tot 3 maanden na de opname worden volgende kosten **onbeperkt** terugbetaald:

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

De waarborg Zware Ziekten

Worden eveneens **onbeperkt** aan de arbeider terugbetaald, zonder beperking in de tijd en ongeacht of men hiervoor in het ziekenhuis wordt opgenomen, de kosten van ambulante zorg 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, tetanos, tuberculose, tyfus en paratyfus, virale hepatitis, vlektyfus, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Crohn, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe

De waarborg buitenland

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

In deze waarborg zijn begrepen:

- de medische bijstand ter plaatse;
- de administratieve organisatie;
- de financiële tenlasteneming van de ziekenhuisopname (derde-betalersregeling);
- de repatriëring van de verzekerde en van de verzekerde gezinsleden;
- de reddings- en opzoekingskosten;
- de reis- en verblijfskosten voor het bezoek van een in het buitenland gehospitaliseerde verzekerde

Medi-Assistance

Bovenop de organisatie van het derde-betalerssysteem (zie punt ‘Wat te doen in geval van schade?’ hierna), 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 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’

WAT TE DOEN IN GEVAL VAN SCHADE?

Een verzekerde die een hospitalisatie voorziet, dient voorafgaandelijk* zijn opname te melden aan AG Employee Benefits om te kunnen genieten van de derde-betalersregeling.

Deze melding kan zeer eenvoudig gebeuren via de MyAG Employee Benefits app (de vroegere AG Health app) of via de website www.ag.be/hospi.

De verzekerde kan eventueel ook voorafgaandelijk* contact opnemen met het servicecenter van AG Employee Benefits, met de gegevens vermeld op zijn (elektronische) Medi-Assistance-kaart en ontvangt telefonisch advies over:

- de waarborgen van zijn contract
- de tenlasteneming door zijn maatschappij
- de derde-betalersregeling met het ziekenhuis
- de bijkomende dienstverlening.

AG Employee Benefits stuurt een bevestiging van de tenlasteneming en de derde-betalersregeling naar de verzekerde en naar het ziekenhuis. Dankzij de derde-betalersregeling regelt de verzekeringsmaatschappij de factuur rechtstreeks met het ziekenhuis en dient de verzekerde hiervoor geen formaliteiten meer te vervullen.

**Indien voorafgaandelijk niet lukt omwille van een spoed-opname, dient de verzekerde alsnog zo snel mogelijk de aangifte te doen (om gebruik te kunnen maken van de derde-betalersregeling, mag het ziekenhuis haar factuur namelijk nog niet opgemaakt hebben).*

HOEVEEL BEDRAAGT DE VRIJSTELLING?

De vrijstelling bedraagt 125 EUR en is slechts één maal per jaar en per verzekerde van toepassing.

VERDERZETTING IN GEVAL

VAN 'GEWONE' UITDIENSTTREDING?

Een individuele verderzetting op eigen kosten van de werknemer (sowieso buiten dit collectieve plan) is mogelijk. Hiervoor dient de werknemer zelf een offerte aan te vragen bij AG Insurance.

VERDERZETTING IN GEVAL VAN (VERVROEGD)

PENSIOEN OF BRUGPENSIOEN (SWT)?

Gaat de werknemer op (vervroegd) pensioen of SWT en wenst deze op eigen kosten verder aangesloten te blijven bij dit collectieve plan aan de hieronder vermelde tarieven, dan dient de werknemer dit te melden aan de werkgever, die hiervoor het nodige zal doen.

Wenst de werknemer daarentegen een individuele verderzetting op eigen kosten buiten dit collectieve plan, dan dient de werknemer hiervoor zelf een offerte aan te vragen bij AG Insurance. Opgelet: hier gelden aanzienlijk hogere tarieven dan een verderzetting in het collectieve plan.



HOEVEEL BEDRAGEN DE JAARLIJKSE PREMIES* (OP 1 JANUARI 2024)?

De jaarlijkse premies voor de arbeiders worden betaald door de werkgever.

Voor de gezinsleden zijn volgende premies (inclusief RIZIV-bijdrage en verzekeringstaks) van toepassing:

- kinderen: 65,71 EUR
- volwassenen: 132,42 EUR

Bovendien kan men ook verzekerd blijven in dit collectief plan na uitdiensttreding in geval van (vervroegd) pensioen of SWT (procedure voor verderzetting verloopt hier uitsluitend via de werkgever en niet via de werknemer). Volgende premies (inclusief RIZIV-bijdrage en verzekeringstaks) zijn dan van toepassing:

- volwassenen jonger dan 65 jaar: 132,42 EUR
- volwassenen van 65 jaar tot 69 jaar: 397,25 EUR
- volwassenen vanaf 70 jaar: 529,67 EUR

De premie voor de (brug)-gepensioneerden wordt dus aangepast in functie van de leeftijd!

**Ingevolge afrondingen kan de gefactureerde premie licht afwijken.*

***Deze brochure is louter informatief
zonder juridisch bindende waarde.***

AG Insurance Hospicare Full met Medi-Assistance

Adres:

Emile Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel

Telefoonnummer Service Center

Medi-Assistance:

078/15.50.30

Telefoonnummer in geval van
ziekenhuisopname in het buitenland:

+32 (0)2/550.04.00