



Ben je in blijde verwachting? Kreeg je een ongeval met de motor? Moet je een chirurgische ingreep ondergaan? Jaarlijks verblijven veel Belgen in het ziekenhuis. Zelfs voor een korte periode kunnen de kosten daarvoor hoog oplopen.

Gelukkig wordt een deel van jouw kosten terugbetaald door jouw ziekenfonds of door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering ^[1].

Maar die dekking is niet volledig. De te betalen supplementen kunnen hoog oplopen als je bv. in een eenpersoonskamer ligt. Hier kan de hospitalisatieverzekering tussenkomen, om het bedrag dat je uiteindelijk zelf moet betalen te beperken.

Wat dekt de hospitalisatieverzekering?

De hospitalisatieverzekering vormt een aanvulling op de verplichte verzekering 'gezondheidszorg'. De kosten die je moet betalen, worden dus pas na tussenkomst van jouw ziekenfonds terugbetaald.

Naargelang de contractuele voorwaarden en modaliteiten, kan een hospitalisatieverzekering je vergoeden voor:

- jouw hospitalisatiekosten: doktersrekeningen, kosten voor medische verzorging, kamerprijs, uitgaven voor geneesmiddelen en medisch materiaal,... Zowel in België als in het buitenland;
- jouw raadplegingen in het ziekenhuis, de geneesmiddelen, radiografieën,... (of jouw ambulante kosten) vóór en na jouw opname. Meestal omvatten de 'ambulante kosten' de kosten die je hebt gemaakt tijdens de periode van één maand vóór en drie maanden na jouw hospitalisatie. Die termijnen kunnen echter schommelen in functie van jouw verzekeringscontract;

- jouw kosten voor thuisverpleging na een verblijf in het ziekenhuis of de kosten voor de opvang van jouw kinderen;
- jouw kosten voor de behandeling van een aantal ernstige ziekten (kanker, ziekte van Parkinson,...), als jouw contract dat expliciet voorziet. Is dat het geval, dan wordt aangegeven wat precies met 'ernstige ziekten' wordt bedoeld. In zulke gevallen kan het gebeuren dat er ruimer wordt tussengekomen in jouw ambulante kosten, soms zelfs zonder dat je in het ziekenhuis werd opgenomen.

Het bedrag dat je terugbetaald krijgt, is contractueel vastgelegd. Lees jouw contract daarom aandachtig!

Stel: jouw verzekeringscontract dekt een tweepersoonskamer. Wanneer je in het ziekenhuis aankomt, kies je voor een eenpersoonskamer. De supplementen die het ziekenhuis voor een eenpersoonskamer aanrekent, worden dan niet door jouw hospitalisatieverzekering terugbetaald.

In een hospitalisatieverzekering wordt vaak een franchise ^[2] opgenomen. Mogelijk kan je met jouw verzekeraar een contract zonder franchise onderhandelen. Jouw verzekeringspremie zal dan wel hoger liggen.

Ook wie een hospitalisatieverzekering afsloot, kan vrij kiezen in welk ziekenhuis hij wil behandeld worden. Sommige ziekenhuizen en verzekeraars sluiten wel onderlinge akkoorden af, waardoor de verzekerden kunnen genieten van een derdebetalersysteem. In dat geval ontvang je geen eindfactuur, aangezien de verzekeraar zijn deel rechtstreeks aan het ziekenhuis betaalt en je enkel voor de franchise opdraait. Heeft het door jou gekozen ziekenhuis geen akkoord met jouw verzekeraar, dan moet je eerst de volledige factuur aan het ziekenhuis betalen vóór je een aanvraag tot terugbetaling bij jouw verzekeraar kan indienen.

Wie wordt gedekt?

De hospitalisatieverzekering dekt diegene die het contract afsloot. Als je jouw contract wenst uit te breiden naar andere gezinsleden, kan dat meestal mits een bijkomende premie voor de volgende gezinsleden:

- de partner waarmee je samenwoont, zelfs al heb je geen samenlevingscontract of ben je niet getrouwd;
- de kinderen die je ten laste hebt, zelfs al wonen die niet op jouw adres omwille van co-ouderschap of in het geval van kotstudenten;
- de kinderen van jouw partner.

Hoe een hospitalisatieverzekering afsluiten?

Er bestaan twee types hospitalisatieverzekering: de individuele en de collectieve hospitalisatieverzekering. Ook al bieden ze gelijkaardige dekkingen, de impact op jouw huishoudbudget verschilt wel degelijk!

De individuele hospitalisatieverzekering

Die verzekering wordt niet alleen door verzekeringsmaatschappijen, maar ook door verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand (VMOB's ^[3]) aangeboden. Dat zijn mutualistische verenigingen die verzekeringsproducten geneeskundige verzorging aanbieden. .

Ze wordt rechtstreeks afgesloten door een natuurlijke persoon, dus niet via de werkgever.

Als je een hospitalisatieverzekering wil afsluiten bij een verzekeraar of een ziekenfonds, moet je een aantal vragen over jouw gezondheidstoestand beantwoorden. Meestal in de vorm van een medische vragenlijst.

Misschien word je ook gevraagd om je door een arts die je kiest te laten onderzoeken, met bv. een bloedafname. Zo kan jouw verzekeraar of VMOB het risico correct inschatten.

Je kan altijd weigeren bepaalde informatie door te geven, maar dan kunnen de verzekeringsmaatschappij of de VMOB weigeren een contract af te sluiten. Probeer je bewust informatie over jouw gezondheidstoestand achter te houden, dan loop je het risico dat jouw verzekeraar of VMOB bij schadegeval zullen weigeren je te vergoeden. Meer informatie over het soort medische vragen dat je kan krijgen, lees je in de brochure van Assuralia ^[4], de beroepsvereniging voor verzekeringsondernemingen.

In jouw verzekeringscontract kan een wachttijd van bv. 3 maanden opgenomen zijn. In dat geval ben je pas gedekt vanaf het begin van de vierde maand na de ondertekening van het contract.

Jouw verzekeraar of VMOB kan de premie van jouw hospitalisatieverzekering jaarlijks indexeren, volgens de regels bepaald door de wetgever. Die indexeringsmethode moet op uw factuur en in de algemene voorwaarden toegelicht worden. Uw verzekeraar of VMOB moet u bij de ondertekening van het contract een exemplaar van de algemene voorwaarden bezorgen.

Jouw verzekeraar of VMOB kan, afgezien van de indexering, het bedrag van de premies voor jouw hospitalisatieverzekering () niet eenzijdig verhogen. Dat kan enkel via een expliciete aanvraag volgens een strikte procedure bij de Nationale Bank van België.

Begint de premie van jouw hospitalisatieverzekering na verloop van tijd te zwaar te wegen? Dan hoef je jouw contract niet noodzakelijk op te zeggen! Laat de waarborgen in jouw contract herzien door bv. de franchise op te trekken of te kiezen voor een dekking in een tweepersoonskamer in plaats van in eenpersoonskamer.

De collectieve hospitalisatieverzekering

Deze verzekering wordt de beroepsgebonden ziekteverzekering genoemd.

Het gaat om een verzekering die een werkgever afsluit voor zijn werknemers en eventueel hun gezinsleden. Het contract is dus aan een beroepsactiviteit gebonden. De werkgever

betaalt de verzekeringspremie en vraagt eventueel een bijdrage aan de werknemer. Je hoeft daarvoor niets speciaal te doen: je bent sowieso gedekt door de hospitalisatieverzekering die jouw werkgever afsloot.

Wanneer je weggaat bij jouw werkgever, dan heb je het recht om de verzekeraar van jouw werkgever te vragen om je blijvend individueel te verzekeren. Je hoeft daarvoor geen medische tests te ondergaan of een medische vragenlijst in te vullen. Je moet wel minstens twee jaar bij de verzekering van jouw werkgever aangesloten zijn. Jouw werkgever moet je van dat recht op de hoogte brengen binnen de 30 dagen na de beëindiging van jouw arbeidscontract. Beslis je het contract op individuele basis te verlengen, dan vertelt de verzekeraar je welke premie je moet betalen. Die premie houdt rekening met jouw leeftijd..

Goed om weten: ben je na een scheiding niet meer gedekt door de collectieve hospitalisatieverzekering van jouw ex-echtgeno(o)t(e) of partner? Ook dat contract kan je individueel laten doorlopen!

De Wikifin-tips

- Ga na onder welke voorwaarden je gedekt bent. Sommige verzekeraars of VMOB's vergoeden je pas nadat je een nacht in het ziekenhuis doorbracht. Anderen komen ook tussen voor 'dagkliniek' (jouw ziekenhuisbezoek beperkt zich tot één dag).
- Weeg een lagere premie altijd af tegen het bedrag van de franchisevrijstelling waarvoor u opdraait.
- Lees aandachtig jouw contract.

Bron-URL: <https://www.wikifin.be/nl/themas/verzekeren/de-ziekte-en-ongevallenverzekering/hospitalisatieverzekering>

Links

[1] <https://www.wikifin.be/nl/themas/verzekeren/de-ziekte-en-ongevallenverzekering/verzekering-gezondheidszorg>

[2] <https://www.wikifin.be/nl/themas/verzekeren/sleutelvragen/franchise>

[3] <https://www.ocm-cdz.be/nl/particulieren/structuur-van-de-sector/maatschappijen-van-onderlinge-bijstand>

[4] http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/121116_nl_liste-questions-types.pdf