



*Leliëgaarde 22
1731 Zellik*

INFORMATIEBROCHURE

HOSPITALISATIEVERZEKERING

Polis nr. M025

Inhoud

Wie sluit de polis af? p.1

Wie is verzekerd? p.1

Wie wordt niet verzekerd? p.1

Wat is verzekerd? p.1-3

Hoe aangifte doen van een ziekenhuisopname? p.3-4

Schademelding formulier AG Insurance

Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten formulier AG Insurance

Attest van tewerkstelling

Wie sluit de polis af?

De Raad van Bestuur van het Sociaal Waarborgfonds heeft een hospitalisatieverzekering afgesloten die start op **01/07/2003** voor de arbeiders en op **01/07/2015** voor de bedienden en neemt de betaling van de premie ten laste.

Wie is verzekerd?

1. Werknemers die minstens 5 opéénvolgende kalenderdagen in dienst zijn bij een werkgever uit de Kleding- en Confectiesector (PC 109 of PC 215).
2. Werknemers die met brugpensioen gaan tot 30 juni die volgt op hun brugpensionering.
3. Werknemers die deeltijds of voltijds tijdskrediet opnemen.

Gezinsleden kunnen aangesloten worden op eigen kosten. U kan hiervoor het aansluitingsformulier voor gezinsleden downloaden via onze website en mailen naar het fonds: Ingrid@swfkleding.be

Wie wordt niet meer verzekerd?

Werknemers die, ingevolge een ononderbroken schorsing van de arbeidsovereenkomst, geen loon ontvingen gedurende meer dan twee jaar, behalve ingeval van tijdskrediet.

Wat is verzekerd?

1. U kiest volledig vrij uw arts, ziekenhuis en kamer. Er is geen franchise.

2. Beschrijving van de waarborgen van het plan

2.1. De waarborg hospitalisatie

Het plan voorziet in de **onbeperkte (geen jaarlijkse plafond)** terugbetaling van de medische kosten in geval van **hospitalisatie** (opname in een ziekenhuis is noodzakelijk, **ééndagskliniek** wordt gelijkgesteld) ten gevolge van ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling, met het oog op een geneeskundige behandeling noodzakelijk voor het herstel van de gezondheid.

Volgende prestaties zijn gedekt door het plan :

- verblijf, medische erelonen, onderzoeken, behandelingen en geneesmiddelen;
- prothesen en orthopedische apparaten, voor zover die prestaties in aanmerking komen voor een wettelijke tussenkomst;

Volgende prestaties zijn eveneens gedekt :

- de **thuisbevallingen** (forfaitair vergoed ten belope van 620,00 EUR, inbegrepen de postnatale zorgen);
- de **medische prestaties die niet door het ziekenfonds worden terugbetaald** voor zover deze zijn opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur;
- de kosten van **palliatieve zorgen** in het hospitaal;
- de kosten van het **vervoer** naar het ziekenhuis (ook met helikopter);
- de verblijfkosten van de **donor bij transplantatie** van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
- de **mortuariumkosten** die op de ziekenhuisfactuur in rekening worden gebracht;
- de behandelingen als gevolg van het beoefenen van **onbezoldigde sportbeoefening**;
- **operatieve** tandzorgen waarvan de medisch noodzaak vaststaat. (dit wordt bepaald aan de hand van een medisch dossier) Alle andere tandbehandelingen worden **niet** terugbetaald.

2.2. De waarborg ambulante geneeskundige zorgen "Pre- en posthospitalisatie"

De kosten van ambulante zorgen die rechtstreeks in verband staan met de hospitalisatie en veroorzaakt tijdens een periode die loopt van één maand vóór tot drie maand na de hospitalisatie, worden eveneens terugbetaald (**pre- en posthospitalisatiekosten**).

Volgende prestaties zijn gedekt door het plan :

- **ambulante** geneeskundige zorgen (medische prestaties, kinesitherapie, verpleegkundige zorgen...);
- **geneesmiddelen** die voor de bovengenoemde periode zijn voorgeschreven;
- **prothesen en orthopedische apparaten**, voor zover die prestaties in aanmerking komen voor een wettelijke tussenkomst;
- de **prestaties die niet door het ziekenfonds worden terugbetaald** voor zover deze opgenomen zijn in de RIZIV-nomenclatuur;

2.3. De waarborg "Ernstige Ziekten"

Het plan voorziet bovendien in de **onbeperkte** terugbetaling van de kosten van **ambulante geneeskunde** die het gevolg zijn van één van de volgende **ernstige ziekten** (hiervoor is er **geen** opname in het ziekenhuis noodzakelijk):

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

Het plan voorziet in de terugbetaling van dezelfde prestaties als deze opgenomen in punt 2. (waarborg ambulante geneeskundige zorgen « Pre- en posthospitalisatie »).

2.4. Bijzondere voorwaarden voor het grenspersoneel:

Wat betreft het “grenspersoneel” zijn de volgende beschikkingen van toepassing :

- het “grenspersoneel” wordt gelijkgesteld met personeel gedomicilieerd in België;
- de notie wettelijke verblijfplaats in België wordt uitgebreid tot wettelijke verblijfplaats in hun respectievelijk land;
- indien er geen wettelijke tussenkomst is, dan wordt de terugbetaling van AG Insurance telkens gelimiteerd tot drie maal de fictieve Belgische Wettelijke tussenkomst.

Hoe aangifte doen van een ziekenhuisopname?

Het is aangeraden om bij een ziekenhuisopname steeds een volledig dossier binnen de 30 dagen op te sturen naar de verzekeringsmaatschappij

Bij voorkeur online via onderstaande link :

<https://www.aginsurance.be/Hospitalization/nl/Paginas/terugbetaling-medische-kosten.aspx>

Of per post :

**AG Insurance
Departement Health Care
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel**

Of telefonisch: 02/664.11.77

Uit wat bestaat een “volledig” dossier?

*Schademelding
Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten
Tewerkstellingsattest
Facturen
Terugbetalingsstaten ziekenfonds*

1. U doet een schademelding (standaard formulier van AG Insurance)

Groepsnummer: M025

Werkgever : Sociaal Waarborgfonds Kleding en Confectie
 Leliegaarde 22
 1731 Zellik

Aangeslotene: Personeelslid

Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten

Het invullen van deze lijst is niet verplicht.

U kan uw bewijsstukken van de vermelding van de betaalde bedragen, medische code nummers en data van de verstrekte zorgen evenals de terugbetalingsstaat van de mutualiteit samen met de schademelding opsturen naar AG Insurance.

Maak evenwel steeds een kopij van alle bewijsstukken en facturen alvorens uw documenten te versturen naar de verzekeringsmaatschappij.

2. *U laat het attest van tewerkstelling invullen (indien dit gevraagd wordt)*

U laat uw werkgever dit attest invullen. Het attest van tewerkstelling bepaalt of u kan genieten van de hospitalisatieverzekering. Hierin bevestigt uw werkgever dat u op het ogenblik van de ziekenhuisopname tewerkgesteld was onder Paritair Comité 109 of 215 (kleding en confectie) en aldus kan genieten van dit voordeel.

3. *Indien u meer inlichtingen wenst?*

Voor inlichtingen i.v.m. een ziekenhuisopname kan u steeds terecht bij de verzekeringsmaatschappij AG Insurance op het telefoonnummer: 02/664.11.77 of via e-mail: servicecentersector@aginsurance.be, steeds het contractnummer M025 vermelden.