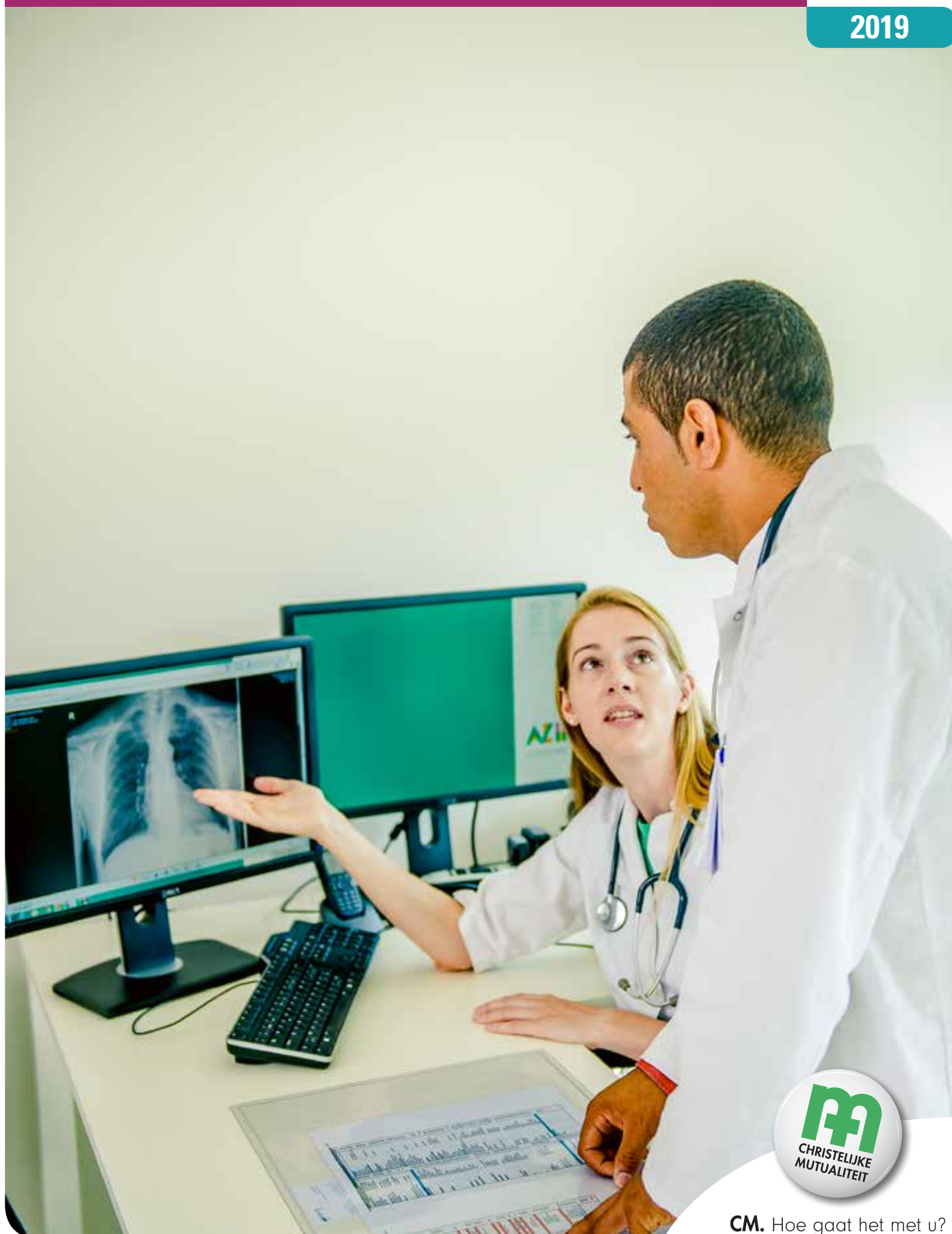


CM-verzekeringen

Je optimale bescherming

2019



CM. Hoe gaat het met u?

CM-verzekeringen	
Je optimale bescherming binnen en buiten het ziekenhuis, het hele jaar door.	3
CM-MediKo Plan: buiten het ziekenhuis	4
CM-Hospitaalplan: binnen het ziekenhuis	5
5% korting bij combinatie CM-MediKo Plan en CM-Hospitaalplan	6
CM als sociale verzekeraar	6
Vier redenen om voor ons te kiezen	6
CM-MediKo Plan	
Bescherming voor medische kosten zonder ziekenhuisopname	7
Waarvoor krijg je een tegemoetkoming?	8
Overzicht van de maandpremies 2019 per verzekerde	9
Veelgestelde vragen	10
Is er een wachttijd?	10
Zijn er medische formaliteiten?	10
Zijn er voordelige voorwaarden bij geboorte en adoptie?	10
Hoe verloopt de aangifte en de terugbetaling?	10
Het CM-MediKo Plan combineren met andere verzekeringen?	10
CM-Hospitaalplan	
Kostendekkende verzekering bij ziekenhuisopname	11
Tegen welke kosten beschermt het CM-Hospitaalplan jou?	12
Hospitalisatie	12
Pre- en posthospitalisatie	12
Ambulante kosten bij ernstige ziekten	12
Bijzondere waarborgen	13
Maandpremie 2019 per verzekerde	14
Veelgestelde vragen	15
Wat met een voorafbestaande toestand?	15
Is er een franchise?	15
Hoe verloopt de aangifte bij een hospitalisatie?	15
Waarvoor krijg je geen tegemoetkoming?	15
Worden niet-medische kosten vergoed?	15
Hoeveel kost het CM-Hospitaalplan?	15
Zijn er algemene grensbedragen?	15
Is er een wachttijd?	16
Wat is er voorzien voor pasgeborenen en geadopteerde kinderen?	16
CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra	
Een vast dagbedrag voor algemene kosten bij hospitalisatie	17
Hoe verloopt de aangifte?	18
Geen kleine lettertjes	18
Voordelig	18
Maandpremie 2019 per verzekerde	18
Practische info	19

CM-verzekeringen

Je optimale bescherming binnen en buiten het ziekenhuis, het hele jaar door.



Je verzekeren tegen medische kosten binnen en buiten

Medische kosten zijn onvoorspelbaar. Een ongeval, een verkeerde beweging, minder goed zien of horen, je dochter of zoon die orthodontie nodig heeft ... op elk moment kun je voor extra medische kosten komen te staan, binnen én buiten het ziekenhuis. En uiteraard kom je liever niet aan je spaarcenten als het op gezondheidsvlak tegenzit. Kies daarom voor de uitstekende bescherming van de CM-verzekeringen, binnen én buiten het ziekenhuis.

De tegemoetkomingen vanuit de ziekteverzekering volstaan vaak niet. Gelukkig kun je rekenen op extra tegemoetkomingen dankzij de CM-diensten en –voordelen, maar zelfs dan moet je nog heel wat kosten zelf dragen.

De ziekteverzekering betaalt er een deel van terug, maar niet alles. Een gedeelte betaal je sowieso uit eigen zak. Gelukkig kun je je hiertegen verzekeren.

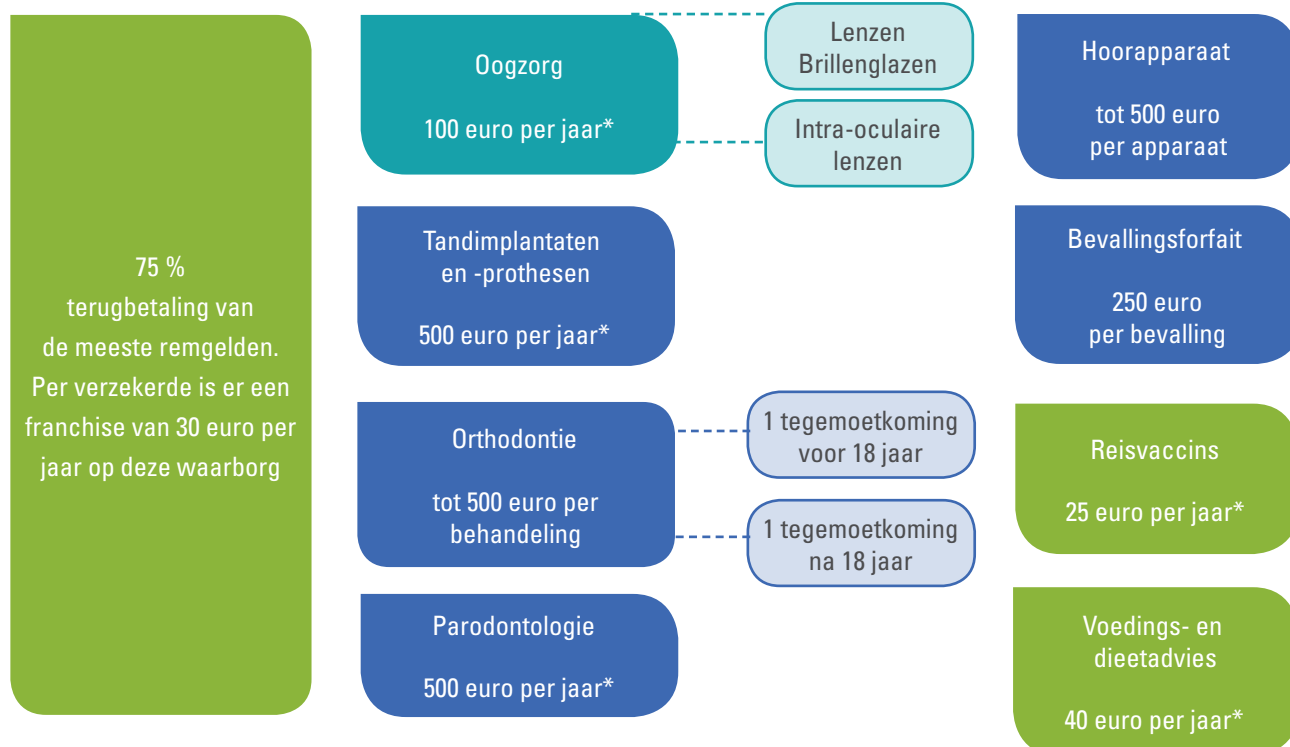
CM-MediKo plan: buiten het ziekenhuis

Meer informatie op pagina 7

Je staat er niet bij stil, maar de kosten voor een bezoek aan een arts, tandarts, specialist, kinesist ... kunnen snel oplopen.

Ook uitgaven voor tandzorg (orthodontie, tandprothesen en tandimplantaten, parodontologie), hoorapparaten, brillen, lenzen, corrigerende oogbehandelingen, reïsvaccins, voedingsadvies en bevalling bedragen al snel honderden tot duizenden euro.

9 waarborgen



Wachttijd:

GEEN als je overstapt vanuit een andere gelijkaardige verzekering.

Anders: 3 maanden 6 maanden 12 maanden

* Maximale bedrag per jaar

het ziekenhuis het hele jaar door, doe je met:



CM-Hospitaalplan: binnen het ziekenhuis

Meer informatie op pagina 11

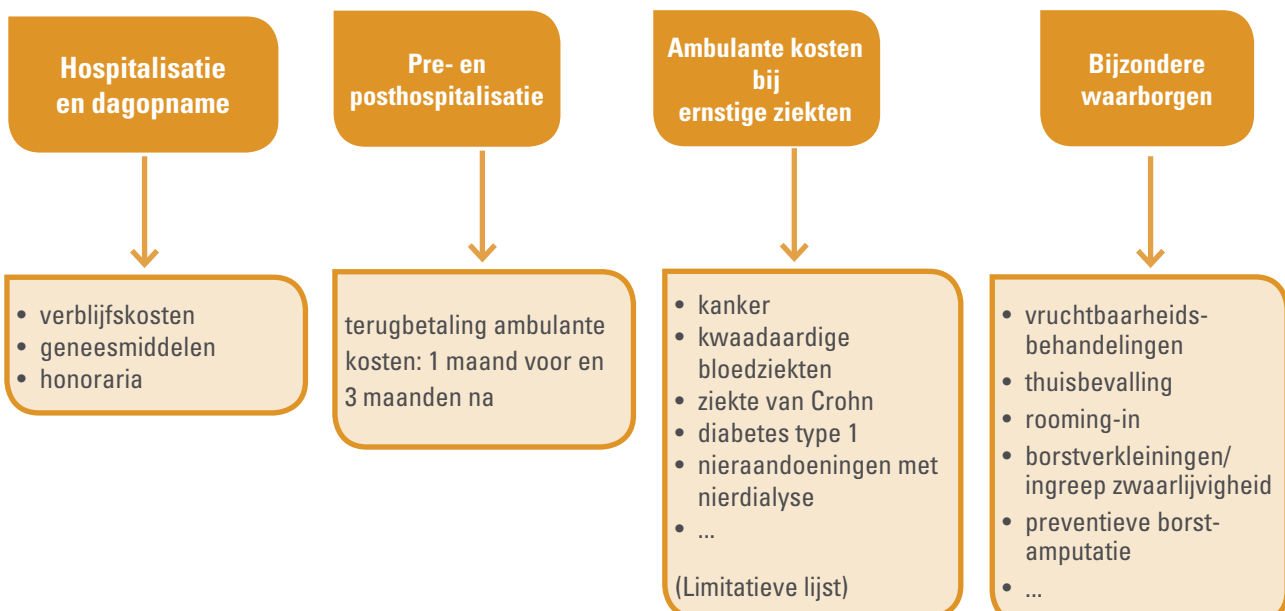
Voordelen op een rijtje

- Regelmatige terugbetalingen door brede dekking medische kosten.
- Een extra dekking voor medische kosten buiten een hospitalisatieperiode.
- Voordelige premie in elke leeftijdscategorie.
- Steeds dekking ongeacht de kamerkeuze. Bij eenpersoonskamer beperkte tussenkomst de eerste vijf jaar.
- Geen wachttijd als je overstapt vanuit een andere gelijkaardige verzekering.
- Geen franchise: in een meerpersoonskamer.
- 175 euro franchise per opname in een eenpersoonskamer (enkel op de ereloonsupplementen) met een maximum van 350 euro per jaar.
- Gemakkelijke terugbetaling.

We wensen het je niet toe, maar ... iedereen heeft één kans op zes om dit jaar in het ziekenhuis te belanden. Ook jij.

De kosten van zo'n ziekenhuisopname kunnen erg hoog oplopen. De kosten van je ziekenhuisfactuur verschillen niet alleen naargelang de aandoening en de behandeling, ook naargelang je ziekenhuiskeuze, arts en kamertype.

4 waarborgen



	Jaarpremie		
	CM-MediKo Plan	CM-Hospitaalplan	Combinatie CM MediKo Plan & CM-Hospitaalplan inclusief 5% korting*
0 tot en met 2 (gratis - verbonden aan voorwaarden)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
0 tot en met 9 jaar	€ 145,20	€ 48,24	€ 191,03
10 tot en met 19 jaar	€ 194,52	€ 48,24	€ 240,35
20 tot en met 24 jaar	€ 204,24	€ 48,24	€ 250,07
25 tot en met 34 jaar	€ 204,24	€ 110,88	€ 309,58
35 tot en met 49 jaar	€ 251,76	€ 110,88	€ 357,10
50 tot en met 59 jaar	€ 267,84	€ 128,88	€ 390,28
60 tot en met 64 jaar	€ 267,84	€ 221,52	€ 478,28
65 tot en met 69 jaar	€ 303,48	€ 231,12	€ 523,04
70 tot en met 74 jaar	€ 303,48	€ 342,84	€ 629,18
vanaf 75 jaar	€ 333,36	€ 342,84	€ 659,06
Instappers vanaf 60 jaar			
60 tot en met 64 jaar	€ 267,84	€ 288	€ 541,44
65 tot en met 69 jaar	€ 303,48	€ 300,24	€ 588,71
70 tot en met 74 jaar	€ 303,48	€ 411,60	€ 694,50
vanaf 75 jaar	€ 333,36	€ 411,60	€ 724,38
Instappers vanaf 66 jaar			
66 tot en met 69 jaar	€ 303,48	€ 346,56	€ 632,71
70 tot en met 74 jaar	€ 303,48	€ 514,56	€ 792,31
vanaf 75 jaar	€ 333,36	€ 514,56	€ 822,19

* Deze korting is berekend als je de premie per jaar betaald.

CM als sociale verzekeraar

We zijn als sociale verzekeraar ingebed in de CM-groep. Onderlinge samenwerking is ons beste middel om onze doelen te bereiken. Samen sta je immers sterker dan alleen. Vanuit een solidaire drijfveer hebben onze producten en diensten de volgende kenmerken of componenten:

- Langdurige relatie**
 Een langdurige relatie met onze leden, daar richten we ons op. De leden staan centraal en we bieden transparante verzekeringsproducten.
- Participatie van leden**
 We nodigen leden uit om mee te praten en mee te beslissen: in ons beheer en in de ontwikkeling van de verzekeringsproducten. We zijn immers een verzekeringsonderneming van en voor CM-leden. Als het gaat om de toekomst van een solidaire, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg, brengen we leden bij elkaar en leveren we onze eigen bijdrage om dit te realiseren.
- Duurzame en toegankelijke gezondheidszorg**
 Een betere samenleving, daarvoor zetten we ons in. Samen met onze leden en de CM-groep werken wij aan een duurzaam systeem van betaalbare gezondheidszorg en ziekteverzekering. Daarbij zijn het zorgvuldig omgaan met de individuele en collectieve financiële middelen, het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg aan iedereen en een billijke vergoeding van zorgverstrekkers essentieel.
- Solide basis**
 Meer dan 1,3 miljoen verzekerden rekenen op ons als een betrouwbare en degelijke verzekeraar. Wij zijn dusdanig solide dat we onze leden een consistente, stabiele dienstverlening kunnen bieden.

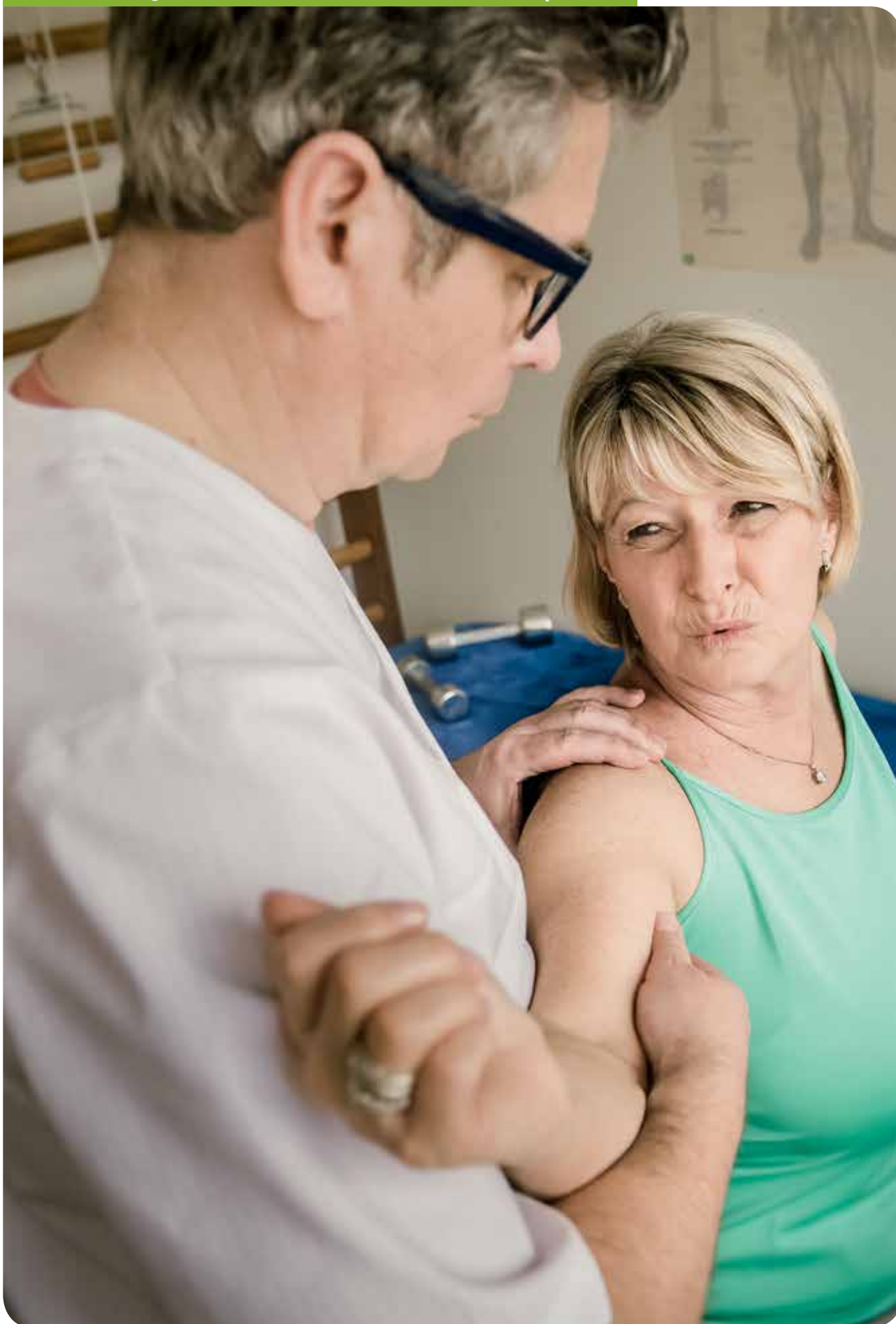
Vier redenen om voor ons te kiezen

- Iedereen is welkom**, ook mensen met een medische voorgeschiedenis. Er is geen leeftijdsgrens.
- Voordelige premie**
 We hoeven geen rekening te houden met aandeelhouders om winst uit te keren. Daardoor kunnen we onze premie laag houden en verbeteren we onze waarborgen. Elke euro wordt geïnvesteerd in jouw bescherming.
- Gezinsvriendelijk**
 - Pasgeborenen en adoptiekinderen die ten laste staan van een ouder die is aangesloten bij een CM-verzekering, kunnen onmiddellijk en zonder medische vragenlijst aansluiten.
 - Kinderen die ten laste staan van een ouder die aangesloten is bij een CM-verzekering, moeten geen premie betalen tot en met het tweede kalenderjaar na geboorte.
 - Een voordelige premie vanaf de 4de persoon ten laste.
- Reëel risico**
 Voor 1 op 6 van de verzekerden met kosten aangesloten bij CM-Hospitaalplan bedroeg de factuur in 2017 meer dan 1000 euro. 95% van de CM-leden met een CM-MediKo Plan hadden vorig jaar ambulante medische kosten. Ook buiten het ziekenhuis komen medische kosten dus vaak voor.

Check de voorwaarden op www.cm.be/verzekeringen of in de algemene voorwaarden.

CM-MediKo Plan

Bescherming voor medische kosten zonder ziekenhuisopname



Waarvoor krijg je een tegemoetkoming?

Het CM-MediKo Plan is een uitstekende uitbreiding van de basisbescherming die CM je biedt. Met het CM-MediKo Plan kun je rekenen op een brede dekking van je ambulante ziektekosten, ongeacht je leeftijd. De volgende tegemoetkomingen zijn voorzien:

- **Remgelden:** terugbetaling van 75 % van de wettelijke remgelden voor prestaties van artsen, specialisten, tandartsen, kinesitherapeuten, logopedisten, verpleegkundigen ... tot 1 500 euro per kalenderjaar. Per verzekerde wordt een franchise van 30 euro toegepast op de totale tegemoetkoming voor de wettelijke remgelden van alle prestaties uit eenzelfde kalenderjaar.
- **Tandzorg:**
 - orthodontie: tot 500 euro voor een behandelingsplan;
 - tandprothesen en tandimplantaten: tot 500 euro per kalenderjaar;
 - parodontologie: tot 500 euro per kalenderjaar.
- **Hoorapparaten:** tot 500 euro voor een hoortoestel dat wordt afgeleverd door een erkende audioloog.
- **Oogzorg:** tot 100 euro per jaar voor brillenglazen of contactlenzen, intra-oculaire lenzen en ambulante heelkundige correcties van het gezichtsvermogen zoals laserbehandelingen of keratotomie.
- **Bevallingsforfait:** 250 euro bij een bevalling van de verzekerde.
- **Voedings- en dieetadvies:** tot 40 euro per kalenderjaar voor voedings- of dieetadvies van een erkende diëtist.
- **Reisvaccins:** tot 25 euro per kalenderjaar voor de volgende vaccins: gele koorts, hepatitis A, buiktyfus, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, polio, meningitis A, W en Y.





Overzicht van de maandpremies 2019 per verzekerde

Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij het CM-MediKo Plan, zijn tot en met het tweede kalenderjaar na hun geboortjaar gratis aangesloten.

Als er meer dan drie personen ten laste zijn, wordt de premie vanaf de vierde aangesloten persoon ten laste gehalveerd.

In het kalenderjaar van aansluiting hangt de premie af van de leeftijd op de aansluitingsdatum. Nadien is de premie afhankelijk van de leeftijd op 31 december van het kalenderjaar voorafgaand aan de premieperiode.

leeftijd	maandpremie (euro)
0 tot en met 2 (gratis - verbonden aan voorwaarden)	0
0 tot en met 9 jaar	12,1
10 tot en met 19 jaar	16,21
20 tot en met 34 jaar	17,02
35 tot en met 49 jaar	20,98
50 tot en met 64 jaar	22,32
65 tot en met 74 jaar	25,29
vanaf 75 jaar	27,78

Een gedetailleerde premietabel, inclusief de vermelding van de premie, acquisitie- en administratiekosten is terug te vinden in de algemene voorwaarden.

Veelgestelde vragen

Is er een wachttijd?

Je moet rekening houden met de volgende wachttijden:

- drie maanden voor de waarborgen: remgelden, reisvaccins en voedings- en dieetadvies;
- zes maanden voor de waarborg oogzorg;
- twaalf maanden voor de waarborgen: tandzorgen, hoorapparaten en het bevallingsforfait.

Stap je over vanuit een gelijkaardige verzekering? Dan worden deze wachttijden verminderd met de periode die je bij de vorige verzekeraar ononderbroken verzekerd was.

Zijn er medische formaliteiten?

Nee, bij aansluiting moet je geen medische vragenlijst invullen.

Zijn er voordelige voorwaarden bij geboorte en adoptie?

Ben je als verzekeringnemer bij het CM-MediKo Plan aangesloten op het ogenblik dat je kindje geboren of geadopteerd wordt? Dan geldt de geboortedatum of adoptiedatum als aansluitingsdatum voor je kind en is er geen wachttijd meer.

Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij het CM-MediKo Plan, zijn tot en met het tweede kalenderjaar na hun geboortear jaar gratis aangesloten.

Hoe verloopt de aangifte en de terugbetaling?

Heel eenvoudig. Je brengt van alle uitgaven de originele attesten of facturen binnen in je CM-ziekenfonds en enkele dagen later staat het geld op je rekening. De remgelden worden automatisch per kwartaal uitbetaald op basis van de door jou binnengebrachte getuigschriften. Enkel voor de tandzorgen moet de tandarts een aangifteformulier invullen.

Periode waarin getuigschriften binnengebracht en verwerkt werden	Datum van betaling
1 januari t/m 31 maart	midden juni
1 april t/m 30 juni	eind augustus
1 juli t/m 30 september	eind november
1 oktober t/m 31 december	eind februari volgend kalenderjaar

Het CM-MediKo Plan combineren met andere verzekeringen?

Je kunt het CM-MediKo Plan combineren met elke hospitalisatieverzekering. Zo ben je tegelijk beschermd tegen ziektekosten binnen en buiten het ziekenhuis. Als je het CM-MediKo Plan met het CM-Hospitaalplan combineert, krijg je 5 % korting op de premie van het CM-Hospitaalplan.



CM-Hospitaalplan

Kostendekkende verzekering bij ziekenhuisopname



Als verzekerde bij het CM-Hospitaalplan krijg je het overgrote deel van je ziekenhuiskosten terugbetaald, ook de kosten voor en na je hospitalisatie. Zelfs bij de behandeling van ernstige ziekten buiten het ziekenhuis neemt het CM-Hospitaalplan een deel van de rekening op zich. Het is een veilig vangnet waarop al meer dan 1 miljoen CM-leden intekenden.

Tegen welke kosten beschermt het CM-Hospitaalplan jou?

Hospitalisatie

Je ontvangt een tegemoetkoming voor de opname in een algemeen ziekenhuis ten gevolge van ziekte, ongeval, bevalling of zwangerschapsverwikkeling.

- Volledige vergoeding van wettelijke forfaits en remgelden voor geneeskundige verzorging en behandeling.
- Verblijfskosten:
 - volledige vergoeding van het persoonlijk aandeel en het forfait voor de geneesmiddelen, ongeacht je kamerkeuze;
 - vergoeding tot maximaal 55 euro per dag voor het kamersupplement op een eenpersoonskamer.
- Vergoeding van honorariumsupplementen tot 100 % van het officiële tarief, (een franchise is mogelijk: zie pagina 15).
- Implantaten en parafarmaceutische producten:
 - volledige vergoeding van terugbetaalbare implantaten en parafarmaceutische producten;
 - volledige vergoeding van niet-terugbetaalbare implantaten en parafarmaceutische producten voor zover deze wettelijk mogen worden aangerekend, tot maximaal 2 500 euro per hospitalisatie.
- Geneesmiddelen:
 - volledige vergoeding van terugbetaalbare geneesmiddelen;
 - volledige vergoeding van niet-terugbetaalbare geneesmiddelen, tot maximaal 2 500 euro per hospitalisatie.
- Honoraria voor prestaties waarvoor geen terugbetaling is voorzien door de verplichte verzekering, worden toch vergoed tot 100 euro per hospitalisatie.
- Vergoeding tot 1000 euro per hospitalisatie van terugbetaalbaar synthesemateriaal.



- Volledige vergoeding van de eerste terugbetaalbare prothese of het eerste terugbetaalbare orthopedisch toestel op doktersvoorschrift.
- Volledige vergoeding van terugbetaalbaar gipsmateriaal.

Pre- en posthospitalisatie

Een ziekenhuisopname gaat dikwijls samen met voorafgaande onderzoeken en controles, nazorg en revalidatie achteraf. Daarom vergoedt het CM-Hospitaalplan ook de kosten in de periode van een maand voor het begin van een gewaarborgde hospitalisatie tot drie maanden erna.

Volgende kosten worden daarbij vergoed:

- remgelden voor geneeskundige verzorging en behandeling;
- honorariumsupplementen tot 100 % van het officiële tarief;
- de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel indien niet geplaatst tijdens de opname;
- terugbetaalbare geneesmiddelen, implantaten, synthesemateriaal,
- gipsmateriaal;
- terugbetaalbaar stoma- en incontinentiemateriaal;
- het dagtarief voor herstelverblijf in de door MOB erkende hersteldiensten tot 50 % en voor maximum 30 dagen per kalenderjaar;
- dringend ziekenvervoer (100 of 112) onmiddellijk gevolgd door een opname met recht op pre- en postkosten.

Deze waarborg geldt niet voor bepaalde daghospitalisaties, voor hospitalisaties voor tandzorgen en het verwijderen van wijsheidstanden (zie pagina 13).

Ambulante kosten bij ernstige ziekten

Bij een ernstige ziekte lopen de medische kosten vaak heel hoog op. Sommige behandelingen gebeuren buiten het ziekenhuis. Het CM-Hospitaalplan komt tegemoet in de ambulante kosten van een aantal ernstige aandoeningen waaronder: kwaadaardige tumoren (kanker), hersentumoren, kwaadaardige bloedziekten (leukemie, ziekte van Hodgkin), neuromusculaire aandoeningen (multiple sclerose (MS) en amyotrofe lateraalsclerose (ALS), ziekte van Parkinson, meningitis, aids, levercirrose als gevolg van hepatitis, diabetes type I, nieraandoeningen met noodzaak tot nierdialyse, mucoviscidose en systeemsclerodermie met orgaanaantasting, ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa.

Volgende medisch noodzakelijke ambulante kosten worden volledig vergoed:

- remgelden voor geneeskundige verzorging en behandeling;
- honorariumsupplementen (tot 100 % van het officiële tarief);
- de eerste prothese of het eerste orthopedisch toestel indien niet geplaatst tijdens een opname;
- terugbetaalbare geneesmiddelen, implantaten, synthesemateriaal, gipsmateriaal, stoma- en incontinentiemateriaal;
- huur van medisch noodzakelijke hulpmiddelen.

Bijzondere waarborgen

Bovenop de eerder genoemde waarborgen voorziet het CM-Hospitaalplan ook een tegemoetkoming voor volgende specifieke kosten:

Rooming-in

Vergoeding van de kosten voor de overnachting van een persoon in de ziekenhuiskamer van de verzekerde, met een maximum van 35 euro per dag.

Verblijfskosten van donoren

Volledige vergoeding van de verblijfskosten verbonden aan het donerschap dat voor de behandeling van de verzekerde medisch is vereist.

Vruchtbaarheidsbehandelingen

Ook bij een vruchtbaarheidsbehandeling gelden de waarborgen hospitalisatie en pre- en posthospitalisatie. De volledige tegemoetkoming is daarbij beperkt tot 1 000 euro per verzekerde, ongeacht het aantal vruchtbaarheidsbehandelingen.

Thuisbevalling

Het CM-Hospitaalplan vergoedt volgende kosten die rechtstreeks in verband staan met de thuisbevalling volledig, dit voor de periode van één maand voor tot drie maanden na de bevalling:

- remgelden voor geneeskundige verzorging en behandeling;
- honorariumsupplementen (tot 100 % van het officiële tarief);
- terugbetaalbare geneesmiddelen.

Voor de kosten voor medisch-technische hulpmiddelen wordt een forfait van 100 euro toegekend.

Opname in een psychiatrisch ziekenhuis

Bij opname in een dienst voor neuropsychiatrie (A-dienst – dienstcode 37), een dienst voor kinderneuropsychiatrie (K-dienst – dienstcode 34) of een psychiatrische dienst (T-dienst – dienstcode 41) gelden de waarborgen hospitalisatie en pre- en posthospitalisatie met een maximum van 1 000 euro per verzekerde per kalenderjaar.

Borstverkleiningen

- Tijdens de eerste vijf jaar van aansluiting worden deze kosten vergoed zoals een voorafbestaande toestand (zie pagina 15).
- Na vijf jaar aansluiting worden de kosten vergoed volgens de waarborgen hospitalisatie en pre- en posthospitalisatie.
- De tegemoetkoming is in zijn totaliteit steeds beperkt tot 500 euro per verzekerde.

Preventieve borstamputaties

Worden vergoed volgens de basiswaarborg, maar tijdens de eerste vijf jaren van aansluiting worden - bij keuze voor een éénpersoonskamer - geen ereloon- en kamersupplementen vergoed.

Ingrepen ter behandeling van zwaarlijvigheid (liposucties, gastroplasties, gastric banding ...)

- Tijdens de eerste vijf jaar van aansluiting worden deze kosten vergoed zoals een voorafbestaande toestand (zie pagina 15).



- Na vijf jaar aansluiting worden de kosten vergoed volgens de waarborgen hospitalisatie en pre- en posthospitalisatie.
- De tegemoetkoming is in zijn totaliteit steeds beperkt tot 500 euro per verzekerde.

Tandzorgen en verwijderen van wijsheidstanden

Terugbetaalbare tandzorgen en het verwijderen van wijsheidstanden worden enkel vergoed volgens de waarborg hospitalisatie.

Daarnaast kent het CM-Hospitaalplan de volledige basiswaarborg toe voor:

- door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalde tandzorgen die het gevolg zijn van:
 - een door het CM-Hospitaalplan gewaarborgde hospitalisatie ten gevolge van een ongeval of van een ziekte die op zichzelf geen tandheelkundige verzorging of behandeling vereist;
 - een door het CM-Hospitaalplan gewaarborgde ernstige ziekte.
- de tandimplantaten voorzien in artikel 14 I van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen waarvoor een goedkeuring is verleend door het College van geneesherendirecteurs.

Buitenlandse opnames

Buiten het Belgisch grondgebied gemaakte kosten worden door het CM-Hospitaalplan vergoed tot maximum 500 euro per kalenderjaar en per verzekerde.

CM-Second O

CM-Second O is een service die ervoor zorgt dat je op een eenvoudige manier en op basis van de bestaande medische informatie een tweede medisch advies kunt bekomen van geneesheren-specialisten die tot de top van hun vakgebied behoren.

Een tweede opinie kan je helpen bij het nemen van een weloverwogen beslissing over de verdere medische aanpak van een aandoening.

Je kunt terecht bij CM-Second O als je:

- aangesloten bent bij het CM-Hospitaalplan en de wachttijd hebt doorlopen;
- voor de aandoening waarover je een tweede advies wenst en reeds een geneesheer-specialist raadpleegde;

- bereid bent om alle beschikbare medische informatie betreffende de aandoening zoals cd-roms met medische beeldvorming, medische verslagen, labo-uitslagen ... ter beschikking te stellen van CM-Second O.

Je kunt een beroep doen op CM-Second O voordat de behandeling begint, maar ook tijdens of na een behandeling. Meer info op het nummer 078 159 158.

Maandpremie 2019 per verzekerde

Bij aansluiting vóór de 60^{ste} verjaardag en met volgende leeftijd:

Tot en met 19 jaar *	4,02 euro
20 tot en met 24 jaar	4,02 euro
25 tot en met 49 jaar	9,24 euro
50 tot en met 59 jaar	10,74 euro
60 tot en met 64 jaar	18,46 euro
65 tot en met 69 jaar	19,26 euro
Vanaf 70 jaar	28,57 euro

Bij aansluiting na de 60^{ste} verjaardag en met volgende leeftijd:

60 tot en met 64 jaar	24,00 euro
65 tot en met 69 jaar	25,02 euro
Vanaf 70 jaar	34,30 euro

Bij aansluiting na de 66^{ste} verjaardag en met volgende leeftijd:

66 tot en met 69 jaar	28,88 euro
Vanaf 70 jaar	42,88 euro

Vanaf de 4de persoon ten laste 2,01 euro

* Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij het CM-Hospitaalplan zijn tot en met het tweede kalenderjaar na hun geboortjaar vrijgesteld van premiebetaling.

Een gedetailleerde premietabel, inclusief de vermelding van de (handels) premies, taksen, acquisitie- en administratiekosten is terug te vinden in de algemene voorwaarden.

TIP

Sluit je aan voor je zestigste, dan geniet je levenslang van de extra voordelige premie. Na je zestigste verjaardag betaal je een hogere premie.



Veelgestelde vragen

Wat met een voorafbestaande toestand?

Hospitalisaties ten gevolge van een voorafbestaande toestand of ziekte worden tijdens de eerste vijf jaren van aansluiting als volgt vergoed:

- bij keuze voor een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer: volgens de basiswaarborg inclusief pre- en postkosten;
- bij keuze voor een eenpersoonskamer: volgens de basiswaarborg inclusief pre- en postkosten, maar zonder vergoeding van de aangerekende ereloon- en kamersupplementen.

Hospitalisaties ten gevolge van een voorafbestaande zwangerschap worden tijdens de eerste negen maanden van aansluiting op dezelfde wijze vergoed.

Voor wie overstapt naar het CM-Hospitaalplan vanuit een gelijkaardige hospitalisatieverzekering, worden de hoger vermelde periodes verminderd met het aantal volledige maanden van ononderbroken onmiddellijk voorafgaande aansluiting.

Is er een franchise?

Er is geen algemene franchise. Er is enkel een franchise van 175 euro op de tegemoetkoming voor honorariumsupplementen bij verblijf op een éénpersoonskamer. Deze franchise geldt per hospitalisatie en bedraagt maximaal 350 euro per kalenderjaar.

Hoe verloopt de aangifte bij een hospitalisatie?

Je dient pas aangifte te doen zodra je je ziekenhuisfactuur hebt ontvangen. Dit kan op twee manieren:

- ofwel doe je de aangifte digitaal via www.cm.be/verzekering;
- ofwel bezorg je de factuur samen met het ingevulde aangifteformulier aan je CM-ziekenfonds.

In de algemene voorwaarden kan je gedetailleerde informatie hierover terugvinden.

Waarvoor krijg je geen tegemoetkoming?

- Kosten van volgende prestaties:
 - (louter) esthetische zorgen of behandelingen, verjongingskuren of zorgen met esthetisch oogmerk;
 - preventieve opsporingsonderzoeken;
 - kuurbehandelingen;
 - borstvergrotingen;
 - behandelingen waarvan het nut niet wetenschappelijk is bewezen;
 - alle tandprothesen of tandimplantaten en alle daaraan verbonden prestaties, andere dan deze vermeld op pagina 13;
- Prestaties die niet noodzakelijk zijn voor het herstel van de gezondheid.

- Kosten die overeenkomstig de Belgische wet- en regelgeving niet mogen worden aangerekend.
- Kosten door de beoefening van een aantal gevaarlijke sporten en eender welke sport als beroepsactiviteit, trainingen inbegrepen.
- Kosten voor doelbewuste medische behandelingen in het buitenland zonder toestemming van de adviserend geneesheer.
- Kosten ten gevolge van:
 - oorlogen of rampen;
 - onlusten, oproer, collectief geweld;
 - opzettelijke of roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen;
 - misdaad;
 - staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie, gebruik van verdovende middelen;
 - feiten veroorzaakt door radio-actieve, giftige of explosieve stoffen.

Worden niet-medische kosten vergoed?

Door CM-Hospitaalplan te combineren met CM-Hospitaalplan Extra krijg je ook een vast bedrag per dag voor de algemene kosten die bij je hospitalisatie komen kijken (zie pagina 17).

Hoeveel kost het CM-Hospitaalplan?

In het kalenderjaar van aansluiting hangt de premie af van de leeftijd op de aansluitingsdatum. Nadien is de premie afhankelijk van de leeftijd op 31 december van het kalenderjaar voorafgaand aan de premieperiode. Vanaf de vierde aangesloten persoon ten laste is de premie beperkt tot 2,01 euro per maand.

Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij het CM-Hospitaalplan, zijn tot en met het tweede kalenderjaar na hun geboortjaar vrijgesteld van premiebetaling.

TIP

Verzekerden die aangesloten zijn bij het CM-Hospitaalplan en het CM-MediKo Plan krijgen een korting van 5 % op de premie van het CM-Hospitaalplan.

Zijn er algemene grensbedragen?

De maximale vergoeding van het CM-Hospitaalplan bedraagt per verzekerde en per kalenderjaar 23 000 euro (16 000 euro voor de waarborgen hospitalisatie, pre- en postkosten en de bijzondere waarborgen en 7 000 euro voor de waarborg ambulante kosten bij ernstige ziekten).

Is er een wachttijd?

Er is een algemene wachttijd van drie maanden die ingaat op de aansluitingsdatum.

Tijdens je wachttijd ben je door het CM-Hospitaalplan wél al verzekerd voor ziekenhuisopnames:

- die het gevolg zijn van een ongeval;
- die het gevolg zijn van een aantal acute infectieziekten zoals bof, hersenvliesontsteking, mazelen, rode hond, roodvonk of waterpokken.

Bovengenoemde wachttijd wordt verminderd met de periode van ononderbroken onmiddellijk voorafgaande aansluiting bij overstap vanuit een gelijkaardige kostendekkende verzekering. Voor vruchtbaarheidsbehandelingen bedraagt de wachttijd negen maanden. Deze wachttijd wordt verminderd met de periode van ononderbroken onmiddellijk voorafgaande aansluiting bij overstap vanuit een gelijkaardige kostendekkende mutualistische verzekering.

Wat is er voorzien voor pasgeborenen en geadopteerde kinderen?

Pasgeborenen en geadopteerde kinderen genieten zeer gunstige voorwaarden wanneer ze ten laste staan bij een gerechtigde die op de geboorte- of adoptiedatum al bij het CM-Hospitaalplan is aangesloten.

Voordelen:

- onmiddellijke aansluiting vanaf de geboorte- of adoptiedatum, zonder wachttijd;
- de waarborg voorafbestaande toestand (zoals omschreven op pagina 15) is niet van toepassing. Er moet bijgevolg ook geen medische vragenlijst ingevuld worden.
- Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij het CM-Hospitaalplan, zijn tot en met het tweede kalenderjaar na hun geboortjaar gratis aangesloten.

ENKELE TIPS

Krijg je een gratis hospitalisatieverzekering via je werkgever?

- Weet dat je bij het verlaten van je werkgever je gratis hospitalisatieverzekering verliest. De wet verplicht de verzekeringsmaatschappij om je de kans te geven de verzekering op eigen kosten verder te zetten, maar de premies zijn vaak hoog. Als je eraan denkt om op termijn van werkgever te veranderen, sluit je best aan bij het CM-Hospitaalplan. Zo kun je de dure premie van een privéverzekering vermijden en aan de meest voordelige voorwaarden genieten van de CM-verzekeringen.
- Het zou kunnen dat jij zelf via je werkgever een hospitalisatieverzekering krijgt, maar je partner en/of kinderen niet. Sluit hen in dat geval zeker aan bij het CM-Hospitaalplan.
- Je kunt je verzekering via de werkgever ook perfect combineren met CM-Hospitaalfix of CM-Hospitaalfix Extra (zie pagina 17).



CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra

Een vast dagbedrag voor algemene kosten bij hospitalisatie



CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra bieden je een vast bedrag per opnamedag in het ziekenhuis. Je kunt deze verzekeringen probleemloos combineren met het CM-Hospitaalplan.

- Leden aangesloten bij CM-Hospitaalfix krijgen 12,37 euro per hospitalisatiedag.
- Leden aangesloten bij CM-Hospitaalfix Extra krijgen 25 euro per hospitalisatiedag, ook voor daghospitalisaties en bepaalde forfaits.

Voor personen ouder dan 65 jaar is het aantal vergoedbare hospitalisatiedagen beperkt tot 180 dagen per kalenderjaar, per verzekerde.

Bij hospitalisatie in een psychiatrisch ziekenhuis wordt enkel een tegemoetkoming toegekend voor het verblijf in een dienst voor neuropsychiatrie (A-dienst – dienstcode 37), kinderneuropsychiatrie (K-dienst – dienstcode 34) of psychiatrische dienst (T-dienst – dienstcode 41). Het aantal vergoedbare dagen voor deze diensten is beperkt tot 30 dagen per kalenderjaar, per verzekerde.

CM-Hospitaalfix Extra vergoedt de eerste 30 dagen van het kalenderjaar op een A-, K- T- en SP-dienst in een algemeen ziekenhuis 25 euro per dag, de andere dagen aan 12,37 euro per dag.

Hoe verloopt de aangifte?

Het principe van deze verzekering is eenvoudig: CM keert je automatisch, zonder dat je een factuur moet indienen, een vast bedrag uit vanaf de eerste hospitalisatiedag waarvoor het ziekenhuis een verpleegdag aanrekent. Daarmee dek je de algemene kosten bij hospitalisatie (transport, opvang, comfortkosten ...).

Geen kleine lettertjes

- Je sluit aan zonder voorafgaand medisch onderzoek.
- De wachttijd bedraagt drie maanden.

Voordelig

- Vaste vergoeding vanaf de eerste hospitalisatiedag
- Beperkte premie
- Vlotte en automatische terugbetaling

In het kalenderjaar van aansluiting hangt de premie af van de leeftijd op de aansluitingsdatum. Nadien is de premie afhankelijk van de leeftijd op 31 december van het kalenderjaar voorafgaand aan de premieperiode.

Maandpremie 2019 per verzekerde

	Fix 12,37 euro/dag	Fix Extra 25 euro/dag
Bij aansluiting voor de 60^{ste} verjaardag		
Tot en met 17 jaar *	0,23 euro	0,62 euro
Van 18 tot en met 24 jaar	0,34 euro	0,83 euro
Van 25 tot en met 59 jaar	1,97 euro	5,23 euro
Van 60 tot en met 64 jaar	3,43 euro	6,49 euro
Van 65 tot en met 69 jaar	5,2 euro	13,45 euro
Van 70 tot en met 74 jaar	5,96 euro	14,01 euro
Vanaf 75 jaar	6,82 euro	19,34 euro
Bij aansluiting na de 60^{ste} verjaardag		
Van 60 tot en met 64 jaar	4,11 euro	7,77 euro
Van 65 tot en met 69 jaar	6,23 euro	16,14 euro
Van 70 tot en met 74 jaar	7,16 euro	16,8 euro
Vanaf 75 jaar	8,18 euro	23,21 euro
Bij aansluiting na de 66^{ste} verjaardag		
Van 66 tot en met 69 jaar	7,8 euro	20,17 euro
Van 70 tot en met 74 jaar	8,94 euro	21,01 euro
Vanaf 75 jaar	10,24 euro	29 euro
Bij aansluiting na de 76^{ste} verjaardag		
Vanaf 76 jaar	12,96 euro	36,74 euro
Vanaf de 4de aangesloten persoon ten laste is de aansluiting gratis		
* Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij CM-Hospitaalfix of CM-Hospitaalfix Extra zijn tot en met het tweede kalenderjaar na hun geboortjaar vrijgesteld van premiebetaling		

Een gedetailleerde premietabel, inclusief de vermelding van de (handels) premies, taksen, acquisitie- en administratiekosten is terug te vinden in de algemene voorwaarden.

Aansluitingsvoorwaarden

Als je aangesloten bent bij een van de Vlaamse CM-ziekenfondsen, kun je **ongeacht je leeftijd** aansluiten bij de CM-verzekeringen die worden aangeboden door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.

Als gerechtigde sluit je alle personen ten laste mee aan, tenzij je met een attest aantoont dat jij (of de persoon ten laste) al bent aangesloten bij een gelijkaardige verzekering.

Premie

De premie is afhankelijk van je leeftijd en die van je eventuele personen ten laste. **Hoe jonger je aansluit, hoe lager de premie.** De premie kan je jaarlijks via overschrijving betalen. Via domiciliëring betaal je jaarlijks of per kwartaal.

Je gezondheidstoestand

Iedereen kan aansluiten, **ongeacht je gezondheidstoestand.** Aandoeningen die op het moment van de aansluiting al bestaan, worden niet uitgesloten.

Voor opnames in een éénpersoonskamer ten gevolge van een voorafbestaande toestand, worden tijdens de eerste vijf jaar van aansluiting geen kamer- en ereloonsupplementen terugbetaald door het CM-Hospitaalplan.

Perspectief op lange termijn

Aansluiten bij de CM-verzekeringen doe je best zo snel mogelijk. Je geniet van een uitmuntende bescherming aan de voordeligste premies. Bovendien vermijd je bij het CM-Hospitaalplan het risico op een lagere terugbetaling bij kosten ten gevolge van een toestand die als voorafbestaand gezien wordt.

Je kamerkeuze bij ziekenhuisopname

De kostprijs van een verblijf in het ziekenhuis wordt vooral bepaald door:

- de remgelden die ten laste blijven van de patiënt na de terugbetaling vanuit de wettelijke ziekteverzekering;
- de kamersupplementen die al dan niet aangerekend worden, afhankelijk van het ziekenhuis en je kamerkeuze;
- de honorariumsupplementen die al dan niet aangerekend worden, afhankelijk van het ziekenhuis, je kamerkeuze en de behandelende arts.

Je persoonlijk aandeel per dag, het kamersupplement op een eenpersoonskamer en het maximum honorariumsupplement dat de artsen kunnen vragen in een eenpersoonskamer zijn te raadplegen op de website van het ziekenhuis en op je opnameverklaring.

Door te kiezen voor een twee- of meerpersoonskamer kun je flink besparen op je ziekenhuisfactuur. Kamer- en ereloonsupplementen mogen dan niet aangerekend worden.

Op www.cm.be/hospitalisatie vind je alles waar je op moet letten bij een ziekenhuisopname. Je kunt er ook de tarieven van de Belgische ziekenhuizen vergelijken en de kosten van een ziekenhuisopname berekenen. Voor specifieke vragen maken de consultants in je CM-kantoor graag tijd voor jou.

Hoe verloopt de aangifte?

CM-Hospitaalplan: Je dient pas aangifte te doen zodra je je ziekenhuisfactuur hebt ontvangen. Dit kan op twee manieren: ofwel doe je de aangifte digitaal via www.cm.be/verzekering; ofwel bezorg je de factuur samen met het ingevulde aangifteformulier aan je CM-ziekenfonds.

CM-Hospitaalfix: CM keert je automatisch, zonder dat je een factuur moet indienen, een vast bedrag uit vanaf de eerste hospitalisatiedag waarvoor het ziekenhuis een verpleegdag aanrekent.

CM-MediKo Plan: je brengt van alle uitgaven de originele attesten of facturen binnen in je CM-ziekenfonds. De remgelden worden automatisch per kwartaal uitbetaald op basis van de door jou binnengebrachte getuigschriften. Enkel voor de tandenzorg moet de tandarts een aangifteformulier invullen.

Sluit nu aan

- Surf naar www.cm.be/verzekeringen en sluit online aan
- Bel 078 151 151 elke werkdag van 9.00 tot 18.00 u en zaterdag van 9.00 tot 12.00 u (zonaal tarief)
- Maak via www.cm.be/afspraken een afspraak.

TIP

CM-dienstverlening hospitalisatie

Eerste hulp bij ziekenhuisopname.

Word je opgenomen in het ziekenhuis en heb je vragen over je verblijf, kamerkeuze, de facturatie, nazorg, je hospitalisatieverzekering ...?

CM staat altijd voor je klaar: voor, tijdens of na je ziekenhuisopname.

www.cm.be/hospitalisatie

hospitalisatie@cm.be

8915 Start je bericht met 'HOSPI'

078 159 158

Bij CM verzekeren we je,
we verzekeren je dat je bij ons past.
Dat je bij ons goed zit. Op je gemak.

We verzekeren je dat jouw zorg onze zorg is.
En dat we die graag voor onze rekening nemen.
We verzekeren je dat we altijd voor je klaar staan.
Dat we er zijn van ziekenhuis tot
zo-nu-kan-ik-alles-weer-zelf.

We verzekeren je dat je van piepjong tot stokoud,
van sportfanaat tot zetelhangar, van ziek tot gezond,
bij ons welkom bent. We verzekeren je dat je met
onze verzekeringen vollek voluit kunt leven.

CM. We verzekeren je.



5% korting

We verzekeren je elke dag van het jaar een optimale bescherming

- **CM-MediKo Plan: bescherming tegen medische kosten buiten het ziekenhuis, zoals remgelden, orthodontie en andere tandzorgen, brillen en lenzen.**
- **CM-Hospitaalplan: kostendekkende verzekering bij ziekenhuisopname**



Deze brochure beschrijft de voorwaarden geldig vanaf 1 januari 2019. Voor de volledige algemene voorwaarden van CM-MediKo Plan, CM-Hospitaalplan, CM-Hospitaalfix of CM-Hospitaalfix Extra verwijzen we naar de uitgebreide algemene voorwaarden.

Vraag ernaar in je CM-kantoor of download ze via www.cm.be/verzekeringen. Voor alle info over de CM-diensten en -voordelen kun je terecht in je CM-kantoor of op www.cm.be.
Bij twijfel of betwisting gelden enkel de statuten.

CM-MediKo Plan, CM-Hospitaalplan, CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra worden aangeboden door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, onderneming onder toezicht van en toegelaten door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bij beslissing(en) van 17 oktober 2011 om ziekteverzekeringen in de zin van tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen aan te bieden, alsook om, op bijkomende wijze, risico's te dekken die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage 1 van voornoemd koninklijk besluit met volgend door de Controledienst toegekend codenummer: 150/01.

Dit is een uitgave van de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.
Ondernemingsnummer 0851.601.503

V.U.: Martine Van de Walle - PB40 - 1031 Brussel
© december 2018

Meer info of aansluiten?

- Surf naar www.cm.be/verzekeringen.
- Maak via www.cm.be/afspraken een afspraak.
- Of neem contact met ons op via verzekeringen@cm.be of 078 151 151.



CM. Hoe gaat het met u?