

# CM-verzekeringen

Je optimale bescherming

2023



CM. Jouw gezondheidsfonds.

## CM-MediKo Plan

### Bescherming voor medische kosten zonder hospitalisatie **7**

Waarvoor krijg je een tegemoetkoming? **8**

Maandpremies 2023 per verzekerde **9**

Veelgestelde vragen **10**

Is er een wachttijd? 10

Zijn er voordelige voorwaarden bij geboorte en adoptie? 10

Hoe verloopt de aangifte en de terugbetaling? 10

CM-MediKo Plan combineren met andere verzekeringen? 10

## CM-Hospitaalplan

### Kostendekkende verzekering bij hospitalisatie **11**

Tegen welke kosten beschermt CM-Hospitaalplan jou? **12**

Hospitalisatie 12

Pre- en posthospitalisatie 12

Ambulante kosten bij ernstige ziekten 12

Bijzondere waarborgen 13

Maandpremie 2023 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 CM-Hospitaalplan? 15

Zijn er algemene grensbedragen? 16

Is er een wachttijd? 16

Zijn er voordelige voorwaarden bij geboorte en adoptie? 16

## CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra

### Een vast dagbedrag voor algemene kosten bij hospitalisatie **17**

Hoe verloopt de aangifte? 18

Eenvoudig aansluiten 18

Voordelig 18

Maandpremie 2023 per verzekerde **18**

## Praktische info **19**

## CM-verzekeringen

Je optimale bescherming altijd en overal



# Je optimale bescherming altijd en overal

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.

De terugbetalingen vanuit de verplichte ziekteverzekering volstaan vaak niet. Gelukkig kun je rekenen op extra tegemoetkomingen dankzij de aanvullende CM-diensten en –voordelen, maar zelfs dan moet je nog heel wat kosten zelf dragen. Kies daarom voor de uitstekende bescherming van de CM-verzekeringen, binnen én buiten het ziekenhuis.

## CM-MediKo plan: zonder hospitalisatie

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, reisvaccins, voedings- en dieetadvies en bevalling bedragen al snel honderden tot duizenden euro's.



### REMGELD: ALGEMEEN

- Tegemoetkoming van 75% van het remgeld voor prestaties door artsen, specialisten, tandartsen, kinesisten, logopedisten, verpleegkundigen en andere zorgverleners.
- Tot 1.500 euro per jaar. Er is een franchise van 30 euro per jaar per verzekerde.
- Komt bij de waarborgen orthodontie en parodontologie bovenop de maximale tegemoetkomingen van de waarborgen.



### ORTHODONTIE VOOR KINDEREN EN VOLWASSENEN

- Tot 600 euro voor alle behandelingsplannen gestart voor de 18de verjaardag.
- Tot 600 euro voor alle behandelingsplannen gestart na de 18de verjaardag.



### TANDPROTHESEN EN -IMPLANTATEN

- Tot 600 euro per jaar.



### PARODONTOLOGIE

- Tot 600 euro per jaar.



### HOORAPPARATEN

- Tot 600 euro voor een monofoon hoortoestel.
- Tot 1.200 euro voor een stereofoon hoortoestel.



### OOGZORG

- Tot 120 euro per jaar voor corrigerende brillenglazen en contactlenzen.
- Tot 250 euro per jaar voor intra-oculaire lenzen en ambulante heelkundige correcties van het gezichtsvermogen.



### BEVALLINGSFORFAIT

- 250 euro bij een bevalling.



### VOEDINGS- EN DIEETADVIES

- Tot 40 euro per jaar.



### REISVACCINATIES

- Tot 25 euro per jaar voor vaccinaties tegen gele koorts, hepatitis A, buiktyfus, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, polio, meningitis A, W en Y.

#### Wachttijd:

**GEEN** als je overstapt vanuit een andere gelijkaardige verzekering.

#### Anders:

- Drie maanden voor remgeld, reisvaccinaties en voedings- en dieetadvies.
- Zes maanden voor oogzorg.
- Twaalf maanden voor tandzorg, hoorapparaten en bevallingsforfait.

### Voordelen van de CM-verzekeringen op een rijtje

#### CM-MediKo Plan

- Iedereen welkom, ongeacht leeftijd of voorafbestaande toestand.
- Tegemoetkoming van 75% van het remgeld voor prestaties door artsen, tandartsen, specialisten, kinesisten ...
- Verzekering voor bepaalde medische kosten zonder hospitalisatie.
- Tegemoetkoming in de kosten van tandzorg, oogzorg, hoorapparaten ...

#### CM-Hospitaalplan

- Iedereen welkom, ongeacht leeftijd of voorafbestaande toestand.
- Tegemoetkoming in de kosten van een hospitalisatie.
- Ook bij daghospitalisatie.
- Tegemoetkoming in de kosten 1 maand voor en 3 maand na hospitalisatie.
- Tegemoetkoming in de kosten van een aantal ernstige ziekten.

## CM-Hospitaalplan: met hospitalisatie

Meer informatie op pagina 11

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

De kosten van zo'n hospitalisatie 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.



### HOSPITALISATIE EN DAGHOSPITALISATIE

- Persoonlijk aandeel in verpleegdag en forfait voor geneesmiddelen worden volledig vergoed, ongeacht de kamerkeuze.
- Een tegemoetkoming in de kamersupplementen op een eenpersoonskamer.
- Een tegemoetkoming in de honorariumsupplementen.



### PRE- EN POSTHOSPITALISATIE

- Tegemoetkoming ambulante kosten: één maand voor en drie maanden na hospitalisatie.



### AMBULANTE KOSTEN BIJ ERNSTIGE ZIEKTEN

- Limitatieve lijst van ernstige ziekten.
- Tegemoetkoming bij sommige medisch noodzakelijke ambulante kosten.



### BIJZONDERE WAARBORGEN

- Vruchtbaarheidsbehandelingen
- Thuisbevalling
- Rooming-in
- Borstverkleiningen
- Preventieve borstamputatie
- Ingreep zwaarlijvigheid
- ...

#### Wachttijd:

**GEEN** als je overstapt vanuit een andere gelijkaardige hospitalisatieverzekering of bij ongeval of acute infectieziektes.

**Anders:** Drie maanden voor alle waarborgen.

## CM-verzekeringen op Mijn CM

Mijn CM is jouw digitale CM-omgeving. Surf naar [www.cm.be/mijncm](http://www.cm.be/mijncm), meld je aan en krijg toegang tot jouw dossier. Via Mijn CM sluit je ook aan bij een CM-verzekering, raadpleeg je je verzekeringsgegevens én doe je aangifte van je hospitalisatie!

### Online aansluiten bij CM-verzekeringen

Weinig tijd? Of heb je een hekel aan papieren formulieren? Geen probleem! Je kunt online aansluiten bij CM-verzekeringen.

☞ Klik op 'Aansluiten bij een CM-verzekering' en doorloop de stappen.

### Online aangifte van een hospitalisatie

Ontvang je de factuur van je ziekenhuisopname? Doe de aangifte online, zo kunnen wij ze sneller verwerken.

☞ Klik op 'Hospitalisatie aangeven' of surf naar [www.cm.be/hospitalisatie-aangeven](http://www.cm.be/hospitalisatie-aangeven)



### Raadpleeg de details van je verzekering

De startdatum, betaalwijze, tegemoetkoming van je verzekering(en) ...?

☞ Klik op 'Mijn CM-verzekeringen' om deze gegevens supereenvoudig te raadplegen.



## 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

**1 Iedereen is welkom**, ook mensen met een medische voorgeschiedenis. Er is geen leeftijdsgrens.

### 2 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.

### 3 Gezinsvriendelijk

- Pasgeborenen en adoptiekinderen die ten laste staan van een ouder die is aangesloten bij een CM-verzekering, kunnen onmiddellijk 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.

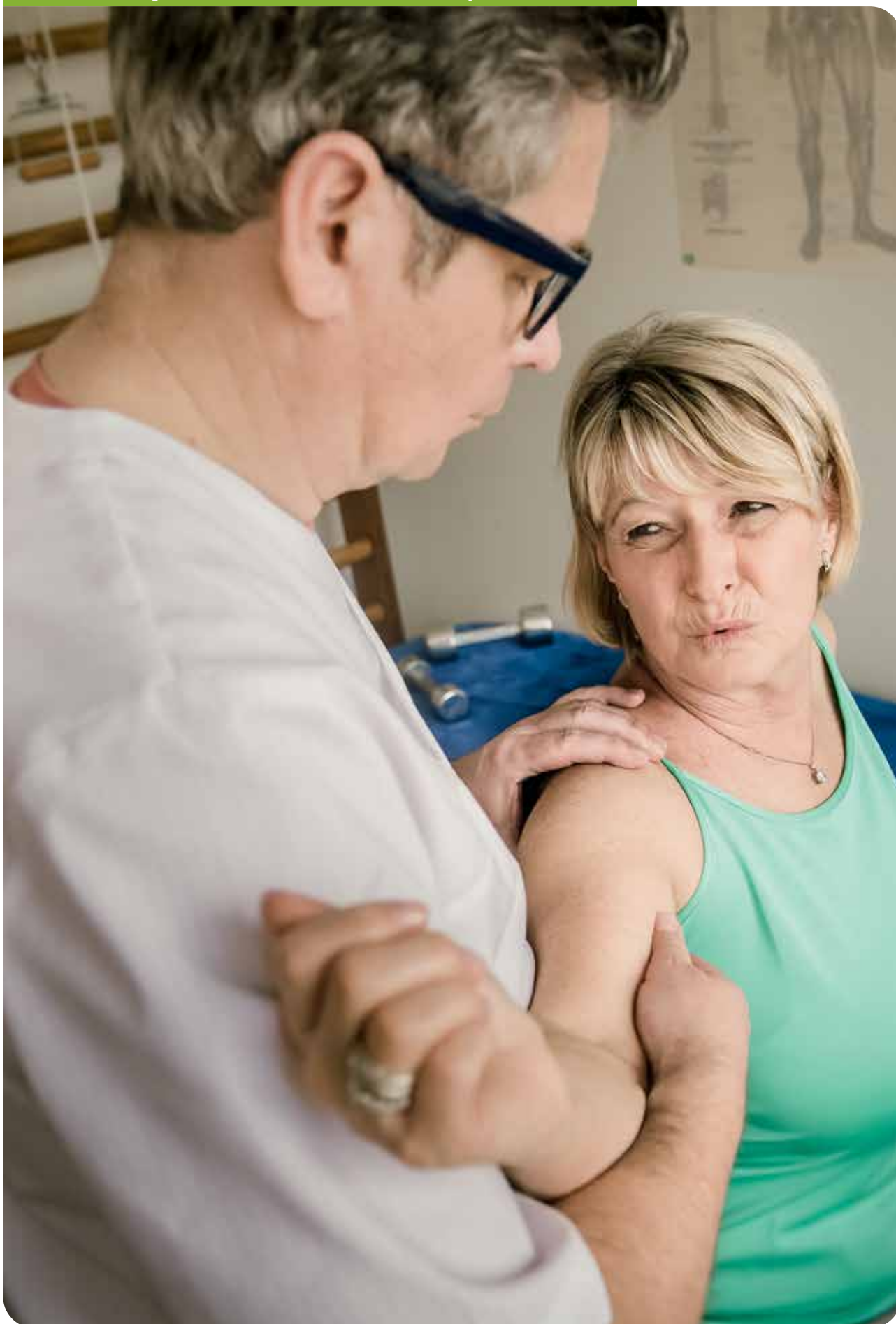
### 4 Reëel risico

Voor 1 op 6 van de verzekerden met kosten aangesloten bij CM-Hospitaalplan bedroeg de factuur in 2019 meer dan 1.000 euro. 95% van de CM-leden met CM-MediKo Plan had vorig jaar ambulante medische kosten. Ook buiten het ziekenhuis komen medische kosten dus vaak voor.

Check de voorwaarden op [www.cm.be/verzekeringen](http://www.cm.be/verzekeringen) of in de algemene voorwaarden.

## CM-MediKo Plan

Bescherming voor medische kosten zonder hospitalisatie



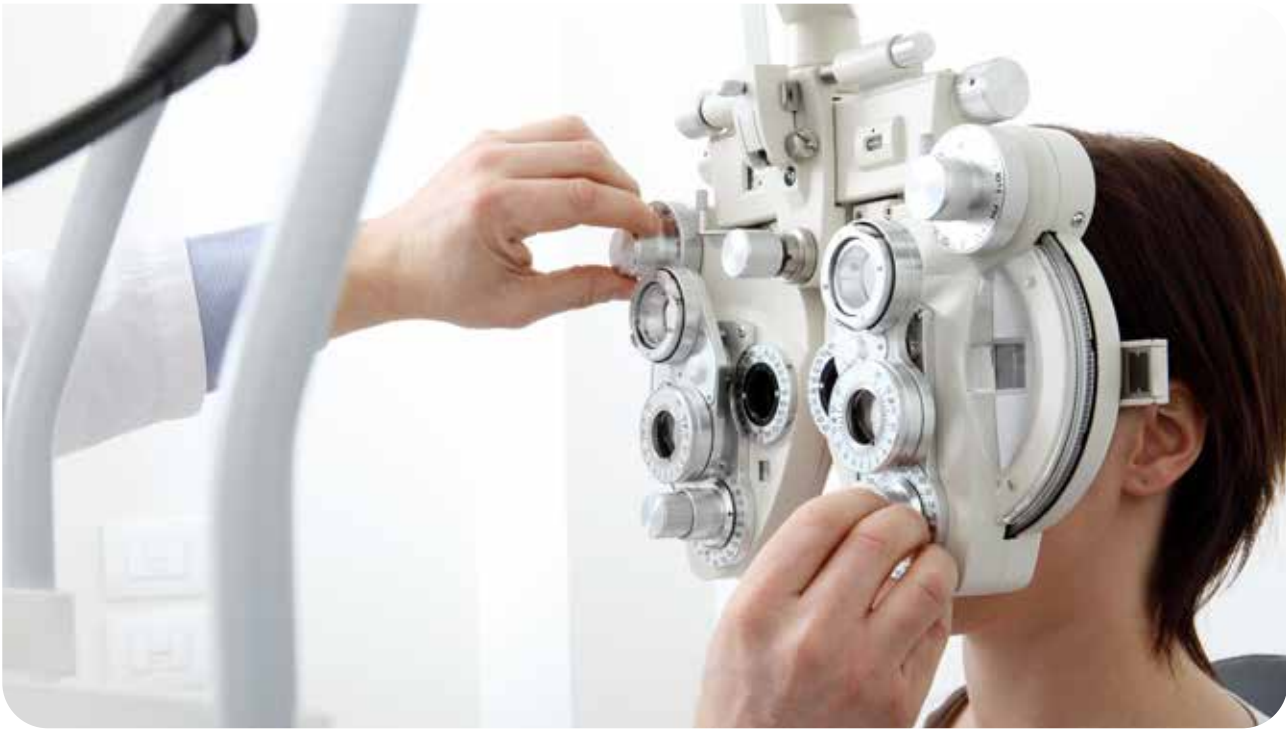
## Waarvoor krijg je een tegemoetkoming?

CM-MediKo Plan is een uitstekende en essentiële verzekering naast de hospitalisatieverzekering. Met CM-MediKo Plan kun je rekenen op een brede tegemoetkoming in je ambulante medische kosten, ongeacht je leeftijd. De volgende tegemoetkomingen zijn voorzien:

- **Remgeld:** tegemoetkoming van 75 % van het wettelijk remgeld 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 het wettelijk remgeld van alle prestaties uit eenzelfde kalenderjaar. Komt, indien er een tegemoetkoming is vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bij de waarborgen orthodontie en parodontologie bovenop de maximale tegemoetkomingen.
- **Tandzorg:**
  - orthodontie:
    - o Tot 600 euro voor alle behandelingsplannen gestart voor de 18de verjaardag.
    - o Tot 600 euro voor alle behandelingsplannen gestart na de 18de verjaardag.
  - tandprothesen en tandimplantaten: tot 600 euro per kalenderjaar;
  - parodontologie: tot 600 euro per kalenderjaar.
- **Hoorapparaten:** tot 600 euro voor een monofoon hoortoestel en tot 1.200 voor een stereofoon hoortoestel dat wordt afgeleverd door een erkende audioloog.
- **Oogzorg:** tot 120 euro per jaar voor corrigerende brillenglazen en contactlenzen. Tot 250 euro per jaar voor intra-oculaire lenzen en ambulante heelkundige correcties van het gezichtsvermogen.
- **Bevallingsforfait:** 250 euro bij een bevalling van de verzekerde.
- **Voedings- en dieetadvies:** tot 40 euro per kalenderjaar voor voedings- of dieetadvies van een erkend 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.







### Maandpremies 2023 per verzekerde

Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij 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 van de toetredingsleeftijd en van de bereikte leeftijd op 31 december van het kalenderjaar voorafgaand aan de premieperiode.

#### 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.

#### Bij aansluiting vóór de 60<sup>ste</sup> verjaardag

Van 0 tot en met 9 jaar*	€ 12,57
Van 10 tot en met 19 jaar	€ 16,84
Van 20 tot en met 34 jaar	€ 17,69
Van 35 tot en met 49 jaar	€ 21,80
Van 50 tot en met 64 jaar	€ 23,41
Van 65 tot en met 74 jaar	€ 26,62
Vanaf 75 jaar	€ 29,24

#### Bij aansluiting na de 60<sup>ste</sup> verjaardag

Van 60 tot en met 64 jaar	€ 28,08
Van 65 tot en met 74 jaar	€ 31,95
Vanaf 75 jaar	€ 35,09

#### Bij aansluiting na de 66<sup>ste</sup> verjaardag

Van 66 tot en met 74 jaar	€ 34,61
Vanaf 75 jaar	€ 38,01

#### Bij aansluiting na de 70<sup>ste</sup> verjaardag

Van 70 tot en met 74 jaar	€ 39,93
Vanaf 75 jaar	€ 43,87

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

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: remgeld, reisvaccins en voedings- en dieetadvies;
- zes maanden voor de waarborg oogzorg;
- twaalf maanden voor de waarborgen: tandzorg, 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 voordelige voorwaarden bij geboorte en adoptie?

Ben je als verzekeringnemer bij 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 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 attesten of facturen binnen in je CM-ziekenfonds. Het remgeld wordt automatisch per kwartaal uitbetaald op basis van de binnengebrachte getuigschriften.

Op [www.cm.be/cm-mediko-plan](http://www.cm.be/cm-mediko-plan) vind je meer informatie hierover.

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

## CM-MediKo Plan combineren met andere verzekeringen?

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



## CM-Hospitaalplan

Kostendekkende verzekering bij hospitalisatie



Als verzekerde bij CM-Hospitaalplan krijg je in veel gevallen een tegemoetkoming in het overgrote deel van je ziekenhuiskosten, ook de kosten voor en na je hospitalisatie. Zelfs bij de behandeling van ernstige ziekten buiten het ziekenhuis neemt 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 CM-Hospitaalplan jou?

#### Hospitalisatie

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

- Volledige vergoeding van wettelijke forfaits en remgeld 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 200 euro per hospitalisatie.
- Vergoeding tot 1.000 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 hospitalisatie gaat dikwijls samen met voorafgaande onderzoeken en controles, nazorg en revalidatie achteraf. Daarom vergoedt 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:

- remgeld 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 hospitalisatie;
- 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 (vervoer 100 of 112) onmiddellijk gevolgd door een hospitalisatie met recht op pre- en postkosten.
- de kosten voor opvang en verzorging in een kortverblijf worden vergoed aan 50% van het werkelijk betaalde bedrag met een maximum van 15 euro per kortverblijfdag met overnachting, voor maximaal 28 kortverblijfdagen met overnachting per kalenderjaar.

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. CM-Hospitaalplan komt tegemoet in de ambulante kosten van een aantal ernstige aandoeningen waaronder: kwaadaardige tumoren (kanker), goedaardige en kwaadaardige 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, systemische sclerodermie met orgaanaantasting, ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa.

Volgende medisch noodzakelijke ambulante kosten worden volledig vergoed:

- remgeld 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 hospitalisatie;
- terugbetaalbare geneesmiddelen, implantaten, synthesemateriaal, gipsmateriaal, stoma- en incontinentiemateriaal;
- huur van medisch noodzakelijke hulpmiddelen.

## Bijzondere waarborgen

Bovenop de eerder genoemde waarborgen voorziet 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

De kosten voor medisch geassisteerde vruchtbaarheidsbehandelingen (bijvoorbeeld kunstmatige inseminatie of in vitro fertilisatie) die worden uitgevoerd tijdens een hospitalisatie of daghospitalisatie, worden door CM-Hospitaalplan vergoed onder de waarborg hospitalisatie. Ambulante kosten in het kader van medisch geassisteerde vruchtbaarheidsbehandelingen worden, ongeacht of er tijdens die behandeling(en) een hospitalisatie of daghospitalisatie plaatsvond, vergoed zoals voorzien binnen de waarborg pre- en posthospitalisatie.

In zijn totaliteit en ongeacht het aantal vruchtbaarheidsbehandelingen is de tegemoetkoming binnen de waarborg vruchtbaarheidsbehandelingen evenwel beperkt tot maximum 1.000 euro per verzekerde.

### Thuisbevalling

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

- remgeld 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.

### Hospitalisatie in een psychiatrisch ziekenhuis

CM-Hospitaalplan kent de vergoedingen toe voorzien onder de waarborg hospitalisatie en de waarborg pre- en posthospitalisatie voor volgende diensten: in een dienst voor kinderneuropsychiatrie (K, dienstcode 340), dagverpleging in een K-dienst (K1, dienstcode 350), nachtverpleging in een K-dienst (K2, dienstcode 360), in een dienst voor neuropsychiatrie (A, dienstcode 370), dagverpleging in een A-dienst (A1, dienstcode 380), nachtverpleging in een A-dienst (A2, dienstcode 390), in een psychiatrische dienst (T, dienstcode 410), dagverpleging in een T-dienst (T1, dienstcode 420), nachtverpleging in een T-dienst (T2, dienstcode 430), in een dienst intensieve behandeling psychiatrische patiënten (IB, dienstcode 480), of in een dienst psychogeriatrische aandoeningen (S6, dienstcode 660). Hospitalisaties in een psychiatrisch ziekenhuis worden vergoed tot 1.250 euro per verzekerde en per kalenderjaar.

### Borstverkleiningen

- Tijdens de eerste drie jaar van aansluiting worden, bij keuze voor een eenpersoonskamer, geen honorarium- en kamersupplementen vergoed.



- Na drie jaar aansluiting worden de kosten vergoed volgens de waarborgen hospitalisatie en pre- en posthospitalisatie.
- De tegemoetkoming is in zijn totaliteit steeds beperkt tot 1.000 euro per verzekerde.

### Preventieve borstamputaties

Worden vergoed volgens de basiswaarborg, maar tijdens de eerste drie jaren van aansluiting worden - bij keuze voor een eenpersoonskamer - geen honorarium- en kamersupplementen vergoed.

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

- Tijdens de eerste drie jaar van aansluiting worden, bij keuze voor een eenpersoonskamer, geen honorarium- en kamersupplementen vergoed.
- Na drie jaar aansluiting worden de kosten vergoed volgens de waarborgen hospitalisatie en pre- en posthospitalisatie.
- De tegemoetkoming is in zijn totaliteit steeds beperkt tot 1.250 euro per verzekerde.

### Tandzorg en verwijderen van wijsheidstanden

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

Daarnaast kent CM-Hospitaalplan de volledige basiswaarborg toe voor:

- door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalde tandzorg die het gevolg is van:
  - o een door CM-Hospitaalplan gewaarborgde hospitalisatie ten gevolge van een ongeval of van een ziekte die op zichzelf geen tandheelkundige verzorging of behandeling vereist;
  - o een door 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 hospitalisaties

Alle buiten Belgisch grondgebied gemaakte kosten worden, indien ze door CM-Hospitaalplan vergoed worden, vergoed tot maximum 1.000 euro per kalenderjaar en per verzekerde.

## Maandpremie 2023 per verzekerde

In het kalenderjaar van aansluiting hangt de premie af van de leeftijd op de aansluitingsdatum. Nadien is de premie afhankelijk van de toetredingsleeftijd en van de bereikte leeftijd op 31 december van het kalenderjaar voorafgaand aan de premieperiode. Vanaf de vierde aangesloten persoon ten laste is de premie beperkt tot 2,11 euro per maand.

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

### Bij aansluiting vóór de 60ste verjaardag

Tot en met 24 jaar*	€ 4,22
Van 25 tot en met 49 jaar	€ 9,72
Van 50 tot en met 59 jaar	€ 11,31
Van 60 tot en met 64 jaar	€ 19,45
Van 65 tot en met 69 jaar	€ 20,70
Vanaf 70 jaar	€ 30,71

### Bij aansluiting na de 60ste verjaardag

Van 60 tot en met 64 jaar	€ 25,29
Van 65 tot en met 69 jaar	€ 26,89
Vanaf 70 jaar	€ 36,86

### Bij aansluiting na de 66ste verjaardag

Van 66 tot en met 69 jaar	€ 31,03
Vanaf 70 jaar	€ 46,09

\* Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij 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 drie 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 honorarium- 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 CM-Hospitaalplan vanuit een mutualistische verzekering met gelijkaardige dekking, worden de hoger vermelde periodes verminderd met het aantal volledige maanden van ononderbroken onmiddellijk voorafgaande aansluiting.

### Is er een franchise?

CM-Hospitaalplan past geen algemene franchise toe. Er wordt enkel een franchise toegepast op de tegemoetkoming voor honorariumsupplementen bij verblijf op een eenpersoonskamer:

- tijdens een daghospitalisatie bedraagt deze franchise 175 euro per hospitalisatie;
- tijdens een klassieke hospitalisatie met overnachting bedraagt deze franchise 100 euro per hospitalisatie.

Deze franchises zijn toepasbaar per hospitalisatie met een maximum van 350 euro per kalenderjaar.

De franchises worden niet toegepast voor hospitalisaties omwille van een bevalling.

De franchise is slechts eenmalig van toepassing voor een hospitalisatie die ononderbroken is en twee kalenderjaren bestrijkt.

### 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 online via [www.cm.be/hospitalisatie-aangeven](http://www.cm.be/hospitalisatie-aangeven)



- ofwel bezorg je de factuur samen met het ingevulde aangifteformulier aan je CM-ziekenfonds.

Op [www.cm.be/verzekeringen](http://www.cm.be/verzekeringen) kan je gedetailleerde informatie hierover terugvinden.

### Waarvoor krijg je geen tegemoetkoming?

- Kosten van volgende prestaties:
  - o (louter) esthetische zorgen of behandelingen, verjongingskuren of zorgen met esthetisch oogmerk;
  - o preventieve opsporingsonderzoeken;
  - o kuurbehandelingen;
  - o borstvergrotingen;
  - o behandelingen waarvan het nut niet wetenschappelijk is bewezen;
  - o 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:
  - o oorlogen of rampen;
  - o onlusten, oproer, collectief geweld;
  - o opzettelijke of roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen;
  - o misdaad;
  - o staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie, gebruik van verdovende middelen;
  - o feiten veroorzaakt door radio-actieve, giftige of explosieve stoffen.

### Worden niet-medische kosten vergoed?

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

#### TIP

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

### Zijn er algemene grensbedragen?

De maximale vergoeding van CM-Hospitaalplan bedraagt per verzekerde en per kalenderjaar 29.000 euro.

### Is er een wachttijd?

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

Tijdens je wachttijd ben je door CM-Hospitaalplan wél al verzekerd voor hospitalisaties

- 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.

### Zijn er voordelige voorwaarden bij geboorte en adoptie?

Pasgeborenen en geadopteerde kinderen genieten zeer gunstige voorwaarden wanneer ze ten laste staan bij een gerechtigde die op de geboorte- of adoptiedatum al bij 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.
- Kinderen die ten laste staan bij een gerechtigde die is aangesloten bij 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 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, CM-Hospitaalfix Extra of CM-MediKo Plan





## 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 hospitalisatiedag in het ziekenhuis. Je kunt deze verzekeringen probleemloos combineren met 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 ...).

### Eenvoudig aansluiten

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

### Voordelig

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

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

## Maandpremie 2023 per verzekerde

	Fix 12,37 euro/dag	Fix Extra 25 euro/dag
<b>Bij aansluiting voor de 60<sup>ste</sup> verjaardag</b>		
Tot en met 17 jaar *	0,23 euro	0,63 euro
Van 18 tot en met 24 jaar	0,34 euro	0,84 euro
Van 25 tot en met 59 jaar	2,00 euro	5,32 euro
Van 60 tot en met 64 jaar	3,48 euro	6,60 euro
Van 65 tot en met 69 jaar	5,28 euro	13,68 euro
Van 70 tot en met 74 jaar	6,06 euro	14,25 euro
Vanaf 75 jaar	6,93 euro	19,67 euro
<b>Bij aansluiting na de 60<sup>ste</sup> verjaardag</b>		
Van 60 tot en met 64 jaar	4,18 euro	7,90 euro
Van 65 tot en met 69 jaar	6,33 euro	16,41 euro
Van 70 tot en met 74 jaar	7,28 euro	17,09 euro
Vanaf 75 jaar	8,32 euro	23,61 euro
<b>Bij aansluiting na de 66<sup>ste</sup> verjaardag</b>		
Van 66 tot en met 69 jaar	7,93 euro	20,51 euro
Van 70 tot en met 74 jaar	9,09 euro	21,37 euro
Vanaf 75 jaar	10,41 euro	29,50 euro
<b>Bij aansluiting na de 76<sup>ste</sup> verjaardag</b>		
Vanaf 76 jaar	13,18 euro	37,37 euro
<b>Vanaf de 4de aangesloten persoon ten laste is de aansluiting gratis</b>		
* 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 de aanvullende diensten en voordelen van CM Vlaanderen, 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, per kwartaal of maandelijks.

### Je gezondheidstoestand

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

Voor hospitalisaties in een eenpersoonskamer ten gevolge van een voorafbestaande toestand, worden tijdens de eerste drie jaar van aansluiting geen kamer- en honorariumsupplementen terugbetaald door 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 CM-Hospitaalplan het risico op een lagere terugbetaling bij kosten ten gevolge van een toestand die als voorafbestaand gezien wordt.

### Je kamerkeuze bij hospitalisatie

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

- Remgeld dat ten laste blijft 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 honorariumsupplementen mogen dan niet aangerekend worden.

Op [www.cm.be/hospitalisatie](http://www.cm.be/hospitalisatie) vind je alles waar je op moet letten bij een hospitalisatie. Je kunt er ook de tarieven van de Belgische ziekenhuizen vergelijken en de kosten van een hospitalisatie berekenen. Voor specifieke vragen maken de consulenten 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 online via [www.cm.be/hospitalisatie-aangeven](http://www.cm.be/hospitalisatie-aangeven), ofwel bezorg je de factuur samen met het ingevulde aangifteformulier aan je CM-ziekenfonds.



**CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra:** 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 attesten of facturen binnen in je CM-ziekenfonds. Remgeld wordt automatisch per kwartaal uitbetaald op basis van de binnengebrachte getuigschriften. Op [www.cm.be/cm-mediko-plan](http://www.cm.be/cm-mediko-plan) vind je meer informatie hierover.

### Sluit nu aan

- Via [www.cm.be/verzekeringen](http://www.cm.be/verzekeringen) sluit je eenvoudig online aan bij een CM-verzekeringen.
- Of bel naar 078 151 151



#### TIP

#### CM-dienstverlening hospitalisatie

Eerste hulp bij hospitalisatie.

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 hospitalisatie.

[www.cm.be/hospitalisatie](http://www.cm.be/hospitalisatie)

[hospitalisatie@cm.be](mailto:hospitalisatie@cm.be)

8915 Start je bericht met 'HOSPI'

078 159 158

# JE OPTIMALE BESCHERMING ALTIJD EN OVERAL

## Gebruik de snelle online dienstverlening van CM-verzekeringen

- Online aansluiten bij een CM-verzekering
- Raadpleeg de details van je verzekering
- Online aangifte van een hospitalisatie



[www.cm.be/verzekeringen](http://www.cm.be/verzekeringen)

Deze brochure beschrijft de voorwaarden geldig vanaf 1 januari 2023. 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](http://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](http://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.: Bart De Ruysscher - PB40 - 1031 Brussel  
© december 2022



**CM.** Jouw gezondheidsfonds.