

## Conditions d'affiliation

- Être affilié auprès d'une Mutualité Libre, et le rester, auprès des services complémentaires.
- Affilier également les personnes à charge en assurance obligatoire (AO), sauf le conjoint/cohabitant ou les enfants déjà assurés par une assurance similaire.
- Être âgé à la date d'affiliation de moins de :
  - 66 ans pour Hospitalia Plus (sauf en cas d'affiliation en AO au-delà de 65 ans auprès d'une Mutualité Libre en étant couvert jusque là par une assurance hospitalisation mutualiste similaire)
  - 65 ans pour Hospitalia Ambulatoire, et s'affilier également à Hospitalia ou Hospitalia Plus
  - il n'y a pas d'âge limite pour Hospitalia.
- Remplir une Demande d'affiliation et un Questionnaire médical sur base duquel le Conseiller

Médical d'Hospitalia pourra, en cas d'existence d'une affection ou d'une maladie préexistante ou d'un état préexistant, comme la grossesse, accepter l'affiliation moyennant une limitation des interventions liées à ces affections ou maladies ou états préexistants (cf. ci-contre).

## Conditions pour une affiliation complémentaire

- Affiliation complémentaire à Hospitalia Plus : avant 66 ans, moyennant questionnaire médical.
- Affiliation complémentaire à Hospitalia Ambulatoire : avant 65 ans, moyennant questionnaire médical.

## Conditions de stage d'attente

- Aucun en cas d'accident, moyennant accord du Conseiller Médical d'Hospitalia.
- 6 mois pour une nouvelle affiliation ou pour une affiliation complémentaire à Hospitalia Plus ou Hospitalia Ambulatoire.

- Pas de stage pour le nouveau-né si le stage des parents est terminé avant la naissance (+ exceptions).
- Entre 0 et 6 mois en cas d'affiliation après une assurance hospitalisation similaire (consultez votre section Hospitalia).

## Maladie ou affection ou état préexistants

En cas de maladie, d'affection ou d'état (comme la grossesse) existant à la date d'affiliation ou du transfert de produit et donnant lieu à une hospitalisation, l'intervention pour celle-ci est limitée : exclusion des suppléments de chambre et suppléments d'honoraires en chambre particulière, pour Hospitalia et Hospitalia Plus (pour autant que le stage soit terminé) et pour Hospitalia Ambulatoire, en refusant le remboursement des prestations ambulatoires liées à cette maladie, affection ou cet état.

## Montants mensuels en € au 01/01/2018, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge

### Affiliés au produit Hospitalia (taxes de 10 % incluses)

Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans*		Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans* (+5 %)		Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans* (+10 %)		Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans* (+50 %)		À partir du 01/07/2014, à l'âge de 60 ans et plus*	
moins de 18 ans	4,24	de 46 à 49 ans	12,38	49 ans**	12,97	de 55 à 59 ans	21,81	entre 60 à 70 ans* (+70 %) : 60 ans et plus	53,48
de 18 à 24 ans	5,51	de 50 à 59 ans	15,27	de 50 à 59 ans	15,99	60 ans et plus	47,19	entre 71 à 75 ans* (+80 %) : 71 ans et plus	56,63
de 25 à 49 ans	11,79	60 ans et plus	33,02	60 ans et plus	34,60	Après le 01/01/1994 jusqu'au 30/06/2014 à l'âge de 60 ans et plus* (+70 %)		à 76 ans et plus* (+90 %) : 76 ans et plus	59,77
de 50 à 59 ans	14,54								
60 ans et plus	31,46					59 ans**	24,72		
						60 ans et plus	53,48		

### Affiliés au produit Hospitalia et Hospitalia Plus (taxes de 10 et 19,25 % incluses)

Une affiliation à Hospitalia Plus n'est possible qu'en complément de Hospitalia

Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans*		Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans* (+5 %)		Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans* (+10 %)		Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans* (+50 %)		Après le 01/01/1994, à l'âge de 60 ans et plus*	
moins de 18 ans	5,94	de 46 à 49 ans	20,41	49 ans**	21,39	de 55 à 59 ans	35,81	59 ans**	40,58
de 18 à 24 ans	7,48	de 50 à 59 ans	25,07	de 50 à 59 ans	26,25	60 ans et plus	64,15	60 à 65 ans	72,70
de 25 à 49 ans	19,44	60 ans et plus	44,89	60 ans et plus	47,02				
de 50 à 59 ans	23,87								
60 ans et plus	42,77								

### Affiliés au produit Hospitalia Ambulatoire (taxes de 9,25 % incluses)

Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans*		Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans* (+5 %)		Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans* (+10 %)		Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans* (+50 %)		Après le 01/01/1994, à l'âge de 60 ans et plus*	
moins de 18 ans	8,10	de 46 à 49 ans	17,91	49 ans**	18,77	de 55 à 59 ans	36,84	59 ans**	41,75
de 18 à 24 ans	8,33	de 50 à 59 ans	25,78	de 50 à 59 ans	27,02	60 ans et plus	57,90	60 à 64 ans	65,62
de 25 à 49 ans	17,07	60 ans et plus	40,53	60 ans et plus	42,45				
de 50 à 59 ans	24,56								
60 ans et plus	38,60								

\* À la date de début de l'affiliation. \*\* Âge au 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'affiliation.

Hospitalia Continuité, un complément à l'assurance hospitalisation collective de l'employeur.

Plus d'infos auprès de votre mutualité ou sur [www.mloz.be](http://www.mloz.be)

## Deux assurances pour les soins à l'hôpital en Belgique et à l'étranger :

REMBOURSEMENTS <sup>(1)</sup>	Hospitalia	Hospitalia	Hospitalia PLUS
Plafonds	SANS FRANCHISE <sup>(2)</sup> , jusqu'à 25 000 € par an, après l'intervention de l'assurance obligatoire (AO)	SANS FRANCHISE <sup>(2)</sup> et SANS PLAFOND ANNUEL après l'intervention de l'assurance obligatoire (AO)	
<b>HOSPITALISATION EN BELGIQUE</b> <b>Hospitalisation en chambre particulière</b> • Suppléments de chambre	• Acomptes légaux payés aux hôpitaux • 80 € max./jour en chambre particulière • 25 € max./jour pour les frais de séjour du parent auprès de l'enfant hospitalisé de moins de 19 ans	• Acomptes légaux payés aux hôpitaux • 125 € max./jour en chambre particulière • Frais de séjour du parent auprès de l'enfant hospitalisé de moins de 19 ans, à concurrence du solde restant à charge	
• Suppléments d'honoraires	• 100 % du T.C. <sup>(3)</sup>	• 300 % du T.C. <sup>(3)</sup>	
• Implants et prothèses remboursables • Implants et prothèses non remboursables • Autres fournitures	• Max. 2 500 €/hospitalisation • 50 % de la facture avec un max. de 1 250 €/hospit. (2 500 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) • 100 % du T.C. <sup>(3)</sup>	• Remboursement du prix facturé • 5 000 €/hospit. (10 000 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) • 300 % du T.C. <sup>(3)</sup> et remboursement du prix facturé si pas intervention AO	
• Autres remboursements	• Produits pharmaceutiques : totalité excepté max. 600 €/hospit si pas remboursables en AO (1 200 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) • Tickets modérateurs, quotes-parts personnelles et forfaits légalement à charge du patient • Frais divers : max. 6 €/jour, sauf frais de téléphone, télévision, fleurs et boissons • Bas de contentation : 50 % du montant facturé	• Produits pharmaceutiques : totalité excepté max. 1 200 €/hospit si pas remboursables en AO (2 400 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) • Produits parapharmaceutiques : max. 250 €/hospit (500 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) • Tickets modérateurs, quotes-parts personnelles et forfaits légalement à charge du patient • Max. 500 €/an : fécondation <i>in vitro</i> et robot de chirurgie • Frais divers : Max. 12 €/jour • Bas de contentation : montant facturé • Honoraires non remboursables : max. 1 000 €/cas d'hospit.	
<b>Hospitalisation en chambre commune ou à deux lits</b>	• Remboursement intégral des frais réels relatifs aux points ci-avant, sauf max. 600 €/hospit. pour les médicaments non remboursables en AO (1 200 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) et max. 2 500 €/hospit pour les implants et prothèses non remboursables en AO (5 000 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ), et sauf les frais de téléphone, télévision, fleurs et boissons	• Remboursement intégral des frais réels relatifs aux points ci-avant, sauf : - max. 1 200 €/hospit. pour les médicaments non remboursables en AO, (2 400 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) - max. 250 €/hospit. pour les produits parapharmaceutiques (500 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> ) - et max. 5 000 €/hospit. pour les implants et prothèses non remboursables en AO (10 000 € pour situations médicales lourdes <sup>(4)</sup> )	
<b>SOINS PRÉHOSPITALIERS</b>	• Les tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C. <sup>(3)</sup> du service des urgences le jour de l'admission à l'hôpital	• Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C. <sup>(3)</sup> • 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 30 jours qui précèdent l'hospitalisation	
<b>SOINS POSTHOSPITALIERS</b>	• Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C. <sup>(3)</sup> • 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 30 jours qui suivent l'hospitalisation	• Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C. <sup>(3)</sup> • 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 90 jours qui suivent l'hospitalisation	
<b>HOSPITALISATION DE JOUR</b>	• Remboursement identique à celui des hospitalisations	• Remboursement identique à celui des hospitalisations, sauf en chambre particulière : max. 80 €/jour pour les suppléments de chambre et max. 100 % du T.C. <sup>(3)</sup> pour les suppléments d'honoraires.	
<b>AUTRES REMBOURSEMENTS</b>	• 300 € par accouchement à domicile	• 20 € par jour (7 premiers jours) pour les soins néonataux • Max. 500 € par an pour le transport urgent vers l'hôpital dont la facture est remboursée par Hospitalia Plus • 700 € par accouchement à domicile	
<b>HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER</b>	• Max. 200 € par jour pour couvrir les frais réels en complément d'autres interventions légales	• Max. 360 € par jour pour couvrir les frais réels en complément d'autres interventions légales	

## Une assurance pour les soins en dehors de l'hôpital en Belgique :

REMBOURSEMENTS <sup>(5)</sup>	Hospitalia AMBULATOIRE
Consultations, visites et prestations techniques des médecins, dentistes, kiné et infirmières agréés, séances de logopédie...	• 50 % du ticket modérateur • Pas de franchise
Frais pharmaceutiques <sup>(6)</sup>	• 50 % du prix payé pour les médicaments allopathiques (médecine classique) et les préparations magistrales prescrits par un médecin ou dentiste. Les produits à effet non thérapeutique ne sont pas remboursés, de même que l'homéopathie et la phytothérapie
<b>Prothèses dentaires <sup>(6)</sup></b>	<b>Prothèses complètes</b> 500 € par prothèse (supérieure et inférieure) avec un délai de renouvellement fixé à 5 ans <b>Prothèses partielles</b> - par dent : 25 € max. - par plaque de base : 50 € max. - par crochet : 20 € max. Plafond d'intervention : 250 € par an/personne <b>Autres prothèses</b> Bridges, dents à pivots, couronnes, adjonction de dents à une prothèse existante Plafond d'intervention : 250 € par an/personne
<b>Prothèses ophtalmologiques <sup>(6)</sup></b>	Verres et lentilles intraoculaires et de contact correcteurs. Plafond d'intervention : 250 € par an/personne
<b>Autres : appareils auditifs, semelles orthopédiques, perruques, prothèses mammaires, gouttières et implants dentaires.</b>	À l'exclusion de ce qui est purement esthétique. Plafond d'intervention : 500 € par an/personne

## GARANTIE MALADIES GRAVES

Pour la Garantie Maladies graves, Hospitalia Plus intervient dans les soins de santé exposés en Belgique pour 31 maladies graves <sup>(4)</sup> :

- diagnostiquées après le 1/1/2004 et après l'affiliation à Hospitalia Plus ;
- après accord du Conseiller Médical et à concurrence d'un plafond maximum de 7 000 € par an.

Sur base des pièces justificatives ou d'une copie de celles-ci, les remboursements suivants sont octroyés :

- tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du tarif de la convention pour les consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes, les actes techniques médicaux, l'imagerie médicale, la radio et radioréduction, la médecine nucléaire, la médecine interne, la dermatovénérologie, la physiothérapie, la biologie clinique, les suppléments d'urgence, la bandagisterie, l'orthopédie, l'optique, l'acoustique, l'anatomopathologie, la génétique, les prestations spéciales, la kinésithérapie, les soins infirmiers, la logopédie, les radio-isotopes, rééducation cardiaque ;
- à concurrence du prix réellement payé par le patient s'il y a intervention de l'assurance obligatoire, pour les produits pharmaceutiques allopathiques, préparations magistrales et perruques sur prescription médicale ;
- la location de matériel médical, après intervention éventuelle de l'assurance complémentaire des mutualités.

(1) Limitations d'intervention en cas de maladie ou affection ou état (comme la grossesse) préexistants, pour les hospitalisations directement liées, en cas de séjour en chambre particulière : exclusion des suppléments de chambre et des suppléments d'honoraires portés en compte.

(2) Sauf 150 €/hospit en cas d'hospitalisation d'au moins une nuit, en chambre particulière, dans la liste des hôpitaux consultable via ce lien : [www.hopitauxfranchise.be](http://www.hopitauxfranchise.be) et auprès de votre mutualité.

(3) Tarif de la Convention.

(4) Cf. Conditions Générales 2018.

(5) Limitations d'intervention : pas de remboursement pour les frais liés à une maladie ou une affection ou un état, comme la grossesse, préexistant.

(6) Une intervention de l'AO n'est pas indispensable pour obtenir un remboursement d'Hospitalia Ambulatoire.