Assurance hospitalisation Hôpital Plus 100

Fiche de renseignements sur le produit d'assurance

Société : SMA Hôpital Plus - Siège social : Rue de Livourne 25 - 1050 Bruxelles
Numéro d'entreprise : 0471.459.194 - N° autorisation entreprise d'assurance : 450/01

L'entièreté des informations précontractuelles et contractuelles sur le produit d'assurance est fournie dans d'autres documents.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Une assurance hospitalisation frais réels facultative, proposée par la SMA Hôpital Plus en tant qu'assureur.

Qu'est-ce qui est couvert ?

Hôpital Plus 100 intervient dans les frais des soins de santé pour lesquels une intervention légale est prévue. Le remboursement d'Hôpital Plus 100 se limite à 100 % du montant de l'intervention légale.

Les frais suivants sont couverts :

- ✓ frais de séjour, y compris les suppléments facturés pour une chambre individuelle
- ✓ honoraires et suppléments d'honoraires, jusqu'à 100 % de l'intervention légale
- ✓ frais de transport urgent de patients couchés, jusqu'à 255 EUR par année d'assurance
- ✓ frais de soins dentaires, prothèses dentaires et prothèses thérapeutiques avec intervention légale, à condition que ces soins soient dispensés lors de l'hospitalisation et soient directement liés à l'intervention chirurgicale
- ✓ interventions chirurgicales effectuées lors d'une hospitalisation de jour chirurgicale
- ✓ produits pharmaceutiques liés à une intervention légale
- ✓ frais médicaux liés à des soins ambulatoires pendant la période se situant un mois avant et jusqu'à trois mois après l'hospitalisation (soins pré- et post-hospitaliers), à condition que ces soins soient directement liés à l'hospitalisation et que les frais liés à cette hospitalisation soient remboursés par Hôpital Plus. Une intervention de maximum 575 EUR par année d'assurance est prévue pour les soins pré et post hospitaliers.
- ✓ soins ambulatoires de 23 maladies graves (dont le cancer), ainsi que les frais liés à des traitements particuliers, des analyses et examens avec intervention légale dans le cadre de la maladie grave, produits pharmaceutiques avec intervention légale, frais de transport de patients spécifiques (maximum 127,50 EUR par année d'assurance)
- ✓ implants et médicaments pour lesquels aucune intervention légale n'est prévue à 75 % du prix de la facture, avec un plafond cumulé de 1.500 EUR par hospitalisation
- ✓ remboursement forfaitaire de 250 EUR pour les accouchements à domicile
- ✓ frais des soins postnatals à concurrence de 20 EUR par jour durant une période de maximum 7 jours
- ✓ frais de séjour pour le rooming-in d'un parent chez un enfant mineur avec un maximum de 20 EUR par jour

Qu'est-ce qui n'est pas couvert ?

Les frais pour lesquels aucune intervention légale n'est prévue, ne sont pas remboursés.

Ne sont pas remboursés non plus :
Les semelles et chaussures orthopédiques et les levants de pied, les voiturettes et accessoires, les bandages pour hernies, les ceintures abdominales, les lombostats, les bandages non-registrés, les produits diététiques et hygiéniques, les articles infirmiers, les réactifs et les médicaments homéopathiques.

Les dommages ou frais liés à :

- ✗ des accidents ou maladies ne pouvant être constatés par un examen médical
- ✗ des accidents ou maladies ne pouvant être attestés par une prescription médicale
- ✗ des traitements esthétiques et les cures de rajeunissement, à l'exception des interventions plastiques réparatrices suite à une maladie ou un accident assurés
- ✗ des accidents ou maladies ayant une origine de cause à effet suite à une intoxication alcoolique, l'état d'ivresse, la consommation de produits dopants, de narcotiques ou de stupéfiants sans prescription médicale, sauf si l'assuré peut prouver qu'il les a pris par ignorance ou sous la contrainte d'un tiers
- ✗ des maladies ou accidents suite à l'alcoolisme, la dépendance ou la consommation excessive de médicaments
- ✗ la stérilisation, les traitements anticonceptionnels, la fécondation in vitro (FIV) et les cures thermales
- ✗ des faits de guerre, sauf si l'assuré n'y a pas participé activement ou a agi en légitime défense
- ✗ l'exercice d'une activité sportive rémunérée, d'activités aériennes ou motorisées et d'activités sportives dangereuses
- ✗ des actes intentionnels de l'assuré, sauf s'il peut prouver qu'il a agi pour sauver des personnes ou des biens
- ✗ des délits ou crimes, actes téméraires, paris ou défis commis par l'assuré
- ✗ des suites directes ou indirectes de produits radioactifs ou de l'accélération artificielle de particules atomiques, à l'exception de l'utilisation de produits radioactifs pour des raisons médicales

✗ des mutilations volontaires ou les tentatives de suicide
✗ des accidents où l'assuré fait partie de l'équipage d'un aéronef ou exerce, pendant le vol, des activités professionnelles ou autres relatives à l'appareil ou au vol

Limites de la couverture

Avec Hôpital Plus 100, les interventions dans les frais de l'assuré sont limitées à 15.000 EUR par année d'assurance.

En outre, il existe certains plafonds spécifiques (voir également « Qu'est-ce qui est couvert ? ») :
! soins ambulatoires d'une maladie grave : 5.000 EUR par année d'assurance
! matériel endoscopique et de viscérosynthèse : 1.265 EUR par année d'assurance

En cas d'hospitalisation dans certains services spécifiques, l'intervention est limitée à 800 EUR par année d'assurance. Les services spécifiques sont énumérés dans les conditions générales.

Si un assuré est hospitalisé au cours des cinq premières années de son contrat suite à une maladie, affection ou état préexistant :
! dans une chambre à deux ou à plusieurs personnes, il a droit à une intervention dans les frais réels dans les limites des conditions générales
! dans une chambre individuelle, il a droit à une intervention dans les frais réels dans les limites des conditions générales, à l'exception des suppléments d'honoraires et des suppléments pour la chambre
Les hospitalisations suite à une grossesse préexistante sont remboursées de la même façon au cours des neuf premiers mois du contrat.

Couverture géographique

L'assurance hospitalisation Hôpital Plus 100 offre une couverture mondiale. Le cas échéant, l'intervention dans le cadre d'autres réglementations (ex. des conventions internationales ou Mutas) est déduite de l'intervention Hôpital Plus 100.

Obligations

Afin de pouvoir s'affilier à l'assurance hospitalisation Hôpital Plus 100, toutes les conditions suivantes doivent être réunies :
- être inscrit en tant que titulaire ou personne à charge à l'assurance maladie obligatoire et/ou aux services complémentaires de l'une des Mutualités Libérales faisant partie de la SMA Hôpital Plus
- être en ordre de paiement de la cotisation pour les services complémentaires
- avoir conclu un contrat d'assurance Hôpital Plus 100

Afin d'obtenir une intervention, l'assuré doit déclarer le dommage dans les trois ans en complétant une demande d'intervention et en fournissant un rapport d'hospitalisation, un certificat médical ainsi que toutes les pièces justificatives originales (ex. factures d'hôpital, quittances de remboursement, attestations de paiement du pharmacien…).

Modalités de paiement

Les primes doivent être payées annuellement, mais elles peuvent également être réglées trimestriellement. Elles sont réclamées par domiciliation ou virement. Quand l'assuré opte pour un paiement par virement, il recevra annuellement ou trimestriellement une demande de paiement. La domiciliation sera, à son tour, présentée chaque année ou chaque trimestre à l'établissement financier.

Début et fin de la couverture

Le contrat entre en vigueur au premier jour du mois suivant la signature de la proposition d'assurance et après le paiement de la prime initiale. La garantie d'assurance entre en vigueur à la date de début du contrat, à condition que la prime de départ ait été payée et, le cas échéant, que le stage d'attente général de trois mois soit accompli.

La couverture du contrat prend fin par la résiliation du contrat, de la part de l'assuré ou de l'assureur (en raison de non-paiement). Le contrat prend également fin si le titulaire décède ou se désaffilie auprès des Mutualités Libérales.

Résiliation du contrat

L'assuré peut résilier son contrat à tout moment par le biais d'une lettre recommandée, par exploit d'huissier ou en remettant une lettre de préavis moyennant un accusé de réception. Il doit néanmoins respecter le délai de préavis d'un mois.

Clause de non-responsabilité
L'assurance hospitalisation Hôpital Plus 100 est proposée par la SMA Hôpital Plus, société mutualiste d'assurances selon le droit belge, avec le numéro d'entreprise 0471.459.194, dont le siège social se trouve en Belgique et qui est agréé sous le numéro 450/01. Ce produit appartient à la branche 2 « maladie ».
Etant donné que cette publication a un caractère purement informatif et indicatif, aucun droit ne peut en aucune manière en être retiré. Pour les plaintes relatives à la gestion ou à l'exécution de ces produits, il est possible de s'adresser à l'Ombudsman des Assurances (Square de Meeûs 35 – 1000 Bruxelles).

PF2 - janvier 2024