



**Maak je geen zorgen over
je ziekenhuisfactuur**



KIJK MET EEN GERUST GEMOED IEDER LEVENSMOMENT TEGEMOET

Wie lid is bij LM, weet het: bij ieder LevensMoment kan je op ons rekenen. Daar horen ook verzekeringen bij die jou en je naasten een gerust gevoel geven.

Achter alle LevensMomenten schuilen verhalen. Van enthousiaste mensen, sportieve mensen en kinderen die er alles uitflappen tot grappige mensen of mensen die veel meegemaakt hebben. Laat je inspireren door de authentieke verhalen die wij registreerden en ontdek ze op onze website www.lm.be/onze-verzekeringen of verder in deze brochure.

INHOUD

I.	EEN HOSPITALISATIEVERZEKERING, HEB IK DAT WEL NODIG?	5
II.	ZIEKENHUISOPNAME? GA EERST LANGS BIJ JE ZIEKENFONDS	6
III.	KIES EEN HOSPITALISATIEVERZEKERING DIE BIJ JE PAST	8
IV.	ONZE KOSTENDEKKENDE VERZEKERINGEN	11
V.	PREMIES	18
VI.	VOOR WIE NOG MET VRAGEN ZIT	20



I. EEN HOSPITALISATIE- VERZEKERING

HEB IK DAT WEL NODIG?

Je bent gezond en kunt de wereld aan. Het ziekenhuis is dan ook een plaats waar je liefst ver vandaan blijft. Toch is de kans reëel dat je er ooit terechtkomt. Ziekte kan plots toeslaan, een ongeluk gebeurt voor je er erg in hebt. Jaarlijks belandt een op tien Belgen in het ziekenhuis voor een dag of voor een langer verblijf.

Het is geen geheim dat de kosten voor een ziekenhuisopname hoog kunnen oplopen. Nadat de verplichte ziekteverzekering een deel van de rekening heeft terugbetaald, moet je als patiënt nog steeds een gro-

te som zelf betalen. Een aanvullende hospitalisatieverzekering is dus geen overbodige luxe.

LM biedt verschillende formules aan die zijn aangepast aan jouw noden. Bij LM draait het niet om winst maken. Bij ons draait het om dienstverlening op maat van onze leden. Zo zorgt LM voor een maximale dekking tegen een minimale bijdrage. En kan jij je concentreren op je herstel, zonder je zorgen te maken over de rekening die volgt.

II. ZIEKENHUIS- OPNAME?

GA EERST LANGS BIJ JE ZIEKENFONDS

Bij een opname in het ziekenhuis komt heel wat kijken. Neem daarom vooraf contact op met je ziekenfonds. Zij weten perfect wat je moet doen om in orde te zijn met de verplichte ziekteverzekering. Je komt er ook te weten waar je het best op let bij het kiezen van een ziekenhuis en behandelende arts.

Het ene ziekenhuis is het andere niet

Ziekenhuizen zijn vrij in het bepalen van hun tarieven. Zo kan een verblijf in het ene ziekenhuis een stuk duurder uitvallen dan in het andere. Ziekenhuizen kunnen verschillende kamersupplementen aanrekenen, terwijl de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering dezelfde blijft.

Ook de prijzen van de verschillende ingrepen kunnen variëren van ziekenhuis tot ziekenhuis, net als de maximale ereloon-supplementen die artsen kunnen aanrekenen bovenop het standaardtarief.

Ga voor je opname steeds na wat het tarief is dat het ziekenhuis hanteert voor de ingreep en welk deel van dat bedrag je zelf zal moeten betalen.

De ene dokter is de andere niet

Elk jaar onderhandelen ziekenfondsen en artsensyndicaten een overeenkomst die de tarieven bepaalt die zorgverleners aanrekenen voor behandelingen, ingrepen en consultaties.

Dokters zijn echter niet verplicht deze tarieven toe te passen. Een dokter kan er namelijk voor kiezen de overeenkomst niet of slechts gedeeltelijk te volgen. In dat geval bepaalt hij zelf zijn tarieven en is hij vrij ook bij daghospitalisatie in een kamer voor twee of meer personen ereloon-supplementen aan te rekenen. Dokters die ervoor kiezen de overeenkomst wel te volgen, de zogenaamde geconventioneerde dokters, mogen dit enkel wanneer je verblijft in een eenpersoonskamer.

Dokters kiezen zelf of ze ereloon-supplementen aanrekenen of niet. De verplichte ziekteverzekering vergoedt deze ereloon-supplementen niet. Informeer vooraf of je behandelende dokter geconventioneerd is of niet en welke ereloon-supplementen hij aanrekent. Je bent immers vrij zelf je dokter te kiezen.

De Liberale Mutualiteit voorziet tal van aanvullende diensten en tegemoetkomingen die voor, tijdens en na je ziekenhuisopname van pas komen. Je vindt ze terug op www.lm.be.



III. KIES EEN HOSPITALISATIE-VERZEKERING DIE BIJ JE PAST

Het heeft geen zin veel te betalen voor een verzekering die waarborgen biedt waarvan je nooit gebruik zult maken. Stel jezelf daarom de vraag wat jij precies verwacht van je hospitalisatieverzekering.

Kies je voor een uitgebreide dekking van de kosten bij opname in het ziekenhuis? Of krijg je liever een vaste vergoeding voor elke dag van je verblijf? Ben je gesteld op

je privacy en wens je dus een - duurdere - eenpersoonskamer? Of vind je het niet erg een kamer te delen met anderen? Wil je een hospitalisatieverzekering die ook kosten vergoedt, verbonden aan de verzorging van zware ziekten buiten een ziekenhuisopname?

LM biedt verschillende formules aan. Er is jou vast een op het lijf geschreven.

LM biedt zowel kostendekkende verzekeringen aan als verzekeringen met een vaste forfaitaire vergoeding. Sommige van onze formules garanderen een uitgebreidere dekking dan andere.

Ga na welke tarieven en ereloon-supplementen ziekenhuizen en hun behandelende artsen bij jou in de buurt hanteren. Stel jezelf ook de vraag wat jouw specifieke noden zijn. Op basis daarvan kun je beslissen welke waarborgen je wenst. Zo kies je de hospitalisatieverzekering die het beste bij jou past.



“De dokters vonden niet meteen iets, en ik zat met een groot vraagteken.”

— Jana

Onze reporter Tim stapte een dagje mee door het leven van Jana. Die vind je geregeld in het natuureservaat Osbroek in Aalst. En niet alleen omdat haar twee kindjes daar zo graag in de speeltuin ravotten. “Vroeger, toen Saar en Gust er nog niet waren, gingen we vaak tot zo kilometer stappen.”

Weg was het gevoel in mijn hand

Al wandelend komen de verhalen boven. Zoals dit. “Ik was op mijn werk aan het typen en plots viel mijn hand uit. Letterlijk. Geen gevoel meer. Ik moest meteen naar het ziekenhuis. Voor de kinderen was dat natuurlijk raar. “Waar is mama nu?” Zeker omdat ik nog borstvoeding gaf.”

Toch niet multiple sclerose?

Na 5 dagen van onderzoeken mocht Jana het ziekenhuis verlaten. “De dokters zoch-

ten in de richting van MS, maar waren niet zeker. Die onzekerheid vond ik het moeilijkste. Gelukkig kon ik meteen revalideren en kwam de kracht in mijn hand terug. Pas na een maand volgde de diagnose: geen MS, wel een klein hersenletsel. Daar valt mee te leven.”

Ook dochtertje Saar

Tim wil wel nog weten of Jana kon rekenen op haar hospitalisatieverzekering. “Ja, ook Saar trouwens al eens, vlak voor mijn eigen ziekenhuisopname. Gelukkig niks ergs, maar ik ben toch blij dat ze goed verzekerd is.” besluit Jana.



Wil je Tim en Jana volgen op hun wandeling en hun bezoek aan de speeltuin? Bekijk de video op www.lm.be/onze-verzekeringen.

Zelfs al ben je net als Jana in de fleur van je leven, toch is een dure ziekenhuisopname nooit uitgesloten. Met Hospitaal-Plus heb je een hospitalisatieverzekering met een uitgebreide dekking en een lage premie. Je kiest zelf het product dat bij je past.



IV. ONZE KOSTEN-DEKKENDE VERZEKERINGEN

LM biedt verschillende kostendekkende verzekeringen aan. Deze vergoeden het grootste stuk van het deel van je ziekenhuisfactuur dat je zelf betaalt. Jij bezorgt ons je factuur en wij betalen je de gemaakte kosten terug volgens onze algemene voorwaarden.

Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200

Onze verzekeringen met de meest uitgebreide dekking komen tegemoet in de kosten voor ziekenhuisopname tot **15.000 euro** (Hospitaal-Plus 100) of **25.000 euro** (Hospitaal-Plus 200) per jaar. De terugbetaling bedraagt per prestatie nooit meer dan eenmaal het bedrag van de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering. Aansluiten bij Hospitaal-Plus 200 kan tot aan je 66^e verjaardag. Ben je aangesloten bij een gelijkaardige kostendekkende ziekteverzekering bij een ziekenfonds kan je wel de overstap naar Hospitaal-Plus 200 maken.

Hospitaal-Plus 100 kent geen leeftijds-grens.

Als klant van Hospitaal-Plus 100 of Hospitaal-Plus 200 krijg je kosten vergoed die verband houden met een opname in het ziekenhuis. Dit houdt een terugbetaling in van:

- De **verblijfkosten** van je ziekenhuisopname, met inbegrip van de toeslagen voor een een- of tweepersoonskamer. Let wel: als je in een eenpersoonskamer verblijft, geldt een vrijstelling (franchise) van 150 euro per opname. Dit bedrag moet je zelf betalen. Deze vrijstelling wordt maximaal tweemaal per jaar toegepast, ongeacht het aantal hospitalisaties.
- De **ereloonsupplementen** die dokters je aanrekenen. Wanneer je in een eenpersoonskamer verblijft, mogen zij bijkomend honorarium aanrekenen bovenop het standaardtarief. Hospitaal-Plus 100 vergoedt deze ereloonsupplementen tot 100 % van het standaardtarief. Bij Hospitaal-Plus 200 is dit 200 % van het standaardtarief.

- **Kosten die je maakt buiten een ziekenhuisopname**, maar die rechtstreeks te maken hebben met een ziekenhuisopname, vanaf een maand voor, tot drie maanden na de opname. Terugbetaling van deze kosten is bij Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200 op jaarbasis beperkt tot respectievelijk 575 euro en 750 euro.
- Kosten voor **aangepast vervoer** omwille van dringende medische redenen (liggend vervoer), met een jaarlijks plafond van 255 euro.
- De kosten voor **tandheelkundige verzorging, tandprothesen, therapeutische prothesen en orthopedische apparaten**, geplaatst tijdens een ziekenhuisopname. Deze moeten in rechtstreeks verband staan met de chirurgische ingreep en vergoedbaar zijn door de verplichte ziekteverzekering. Prothesen met een zuiver esthetisch karakter worden niet terugbetaald.
- Heelkundige ingrepen in de **dagkliniek**.
- **Farmaceutische producten** waarvoor de verplichte ziekteverzekering een tussenkomst voorziet.

Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200 staan je ook bij in geval van ernstige ziekte. Wij vergoeden de medische kosten die je doorheen het jaar maakt, ook al word je niet opgenomen in het ziekenhuis. Het totaalbedrag van deze vergoedingen kan op jaarbasis oplopen tot 5000 euro (Hospitaal-Plus 100) of 7000 euro (Hospitaal-Plus 200), bovenop de respectieve jaarplafonds van 15.000 euro en 25.000 euro. Raadpleeg onze algemene voorwaarden voor de complete lijst van ziekten waarvan de behandeling in aanmerking komt voor terugbetaling.

Deze dekking bestaat onder andere uit een tegemoetkoming in de kosten gemaakt voor speciale behandelingen, analyses en onderzoeken buiten een ziekenhuisopname waarvoor een terugbetaling is vanuit de verplichte ziekteverzekering. Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200 vergoeden ook geneesmiddelen met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering, farmaceutische producten en doktersbezoeken. Bovendien is er een maximale jaarlijkse tegemoetkoming van 127,50 euro voor ziekenvervoer.

Naast de basisdekking voor ziekenhuisopname en de extra dekking voor ambulante zorgen bij ernstige ziekte, bieden Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200 volgende bijkomende waarborgen:

- **Implantaten en geneesmiddelen** die je tijdens de opname krijgt, maar waarvoor geen terugbetaling is voorzien door de verplichte ziekteverzekering, vergoedt Hospitaal-Plus aan 75 % van de gefactureerde prijs. Hospitaal-Plus betaalt hiervoor per opname maximaal 1500 euro terug.
- Voor **thuisbevallingen** voorziet Hospitaal-Plus 100 een vaste vergoeding van 250 euro. Bij Hospitaal-Plus 200 bedraagt die 500 euro.
- Na een bevalling krijg je een forfaitaire tegemoetkoming van 140 euro voor **kraamzorg**.
- Hospitaal-Plus vergoedt de kosten die het ziekenhuis aanreket voor ouders die bij een ziekenhuisopname van hun kind jonger dan 18 jaar in de kamer van dat kind verblijven. Deze terugbetaling voor **rooming-in** bedraagt maximaal 20 euro per dag.

In een notendop

Omschrijving	Hospitaal-Plus 100	Hospitaal-Plus 200
Maximumleeftijd bij aansluiten	Geen maximumleeftijd	65 jaar
Wachttermijn (a)	3 maanden	3 maanden
Jaarplafond vergoede kosten ziekenhuisopname	€ 15.000/jaar	€ 25.000/jaar
Zorgen buiten een ziekenhuisopname bij ernstige ziekte (b)	Vergoed tot € 5000 per jaar	Vergoed tot € 7000 per jaar
Zorgen buiten een ziekenhuisopname, een maand voor en drie maanden na de opname (c)	Tot € 575 per jaar	Tot € 750 per jaar
Kamersupplementen	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Ereloossupplementen	Terugbetaald tot 100 % van wettelijk tarief	Terugbetaald tot 200 % van wettelijk tarief
Zwangerschap/bevalling met opname	Kosten vergoed	Kosten vergoed
Thuisbevalling	Forfaitaire tussenkomst van € 250/bevalling	Forfaitaire tussenkomst van € 500/bevalling
Kraamzorg (d)	Forfaitair bedrag van € 140	Forfaitair bedrag van € 140
Kosten voor aangepast vervoer (liggend vervoer)	Vergoed tot € 255 per jaar	Vergoed tot € 255 per jaar
Implantaten en geneesmiddelen zonder terugbetaling van de verplichte ziekteverzekering (e)	Vergoed aan 75 % van de factuurprijs, tot maximaal € 1500 per opname	Vergoed aan 75 % van de factuurprijs, tot maximaal € 1500 per opname
Endoscopisch en viscerosynthetisch materiaal (f)	Vergoed tot € 1265 per jaar	Vergoed tot € 1265 per jaar
Vrijstelling (franchise) bij opname in kamer voor twee of meer personen	Geen vrijstelling	Geen vrijstelling
Vrijstelling bij opname in eenpersoonskamer (g)	€ 150/hospitalisatie	€ 150/hospitalisatie
Verblijfkosten voor een ouder in de kamer van een kind jonger dan 18 jaar (rooming-in)	Vergoed tot € 20 per dag	Vergoed tot € 20 per dag

- (a) De wachttijd vervalt bij overstappen van een gelijkaardige verzekering bij een andere mutualistische of privéverzekeraar, bij ongeval of bepaalde acute besmettelijke ziekten. Zie algemene voorwaarden.
- (b) De limitatieve lijst van ernstige ziekten vind je in onze algemene voorwaarden.
- (c) Vanaf een maand voor tot en met drie maanden na opname in het ziekenhuis voor alle ambulante zorgen die rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname.
- (d) Op voorwaarde dat deze verstrekt zijn tijdens de opname.
- (e) Vergoeding na aftrek van de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering en beperkt tot het wettelijk persoonlijk aandeel.
- (f) Deze vrijstelling wordt maximaal tweemaal per jaar toegepast. Bij daghospitalisatie in een eenpersoonskamer wordt geen vrijstelling toegepast.

In de praktijk

Ter verduidelijking vind je hier enkele concrete voorbeelden van terugbetalingen die LM uitvoerde voor haar verzekerden. We tonen je terugbetalingen bij verblijf in verschillende kamertypes en geven telkens de tussenkomst weer van zowel Hospitaal-Plus 100 als Hospitaal-Plus 200. Het verschil in uitbetaling tussen beide formules zie je bij ziekenhuisopnames in een eenpersoonskamer. Hospitaal-Plus 200 betaalt de ereloon-supplementen die dokters in dat geval mogen aanrekenen terug tot 200% van het standaardtarief, bij Hospitaal-Plus 100 is dat 100%. Deze ereloon-supplementen kunnen sterk verschillen van ziekenhuis tot ziekenhuis en van streek tot streek.

Hospitaal Plus 200 biedt een ruimere dekking en is bedoeld voor wie ingeval van een hospitalisatie een éénpersoonskamer verkiest. Het verschil tussen Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200 heeft voornamelijk betrekking op de ver-

goeding van de ereloon-supplementen. Dit wordt geïllustreerd in het volgende voorbeeld:

Eva wordt opgenomen in een ziekenhuis dat 200% ereloon-supplementen rekent. Haar factuur bedraagt 2000 EUR, waarvan 1500 EUR ereloon-supplementen. De andere gefactureerde kosten worden zowel door Hospitaal-Plus 100 als Hospitaal-Plus 200 op dezelfde manier vergoed. De ereloon-supplementen werden als volgt aangerekend:

Ten laste ziekenfonds	Persoonlijk aandeel	Supplement
750	0	1500

Hospitaal Plus 100 vergoedt de ereloon-supplementen aan 100% van het bedrag ten laste van het ziekenfonds, oftewel 750 EUR. Hospitaal Plus 200 vergoedt deze aan 200%, en kan dus 1500 EUR uitbetalen.





“Papa bewoog niet meer.
Wat er toen allemaal
door mijn hoofd ging.”

————— Laetitia

“Hoi, je moest kloppen, want de bel deed het niet zeker?” Zo verwelkomt Laetitia onze reporter Tim in haar ‘toekomstig paleis’ in Aalst. Ze renoveert de woning helemaal zelf, met een beetje hulp van een aannemer, enkele familieleden en vooral van papa. Voor zover zijn val op de werf het hem nog toelaat.

Op de muren, niet op mijn haar

In tegenstelling tot Laetitia heeft Tim weinig stielkennis. Hij kleddert er soms wat op los met de cementspecie. “Tim, je moet de muren doen, niet mijn haar!” lacht Laetitia. Zelf is ze ook met nul kennis begonnen. “Alles geleerd op basis van YouTube filmpjes en van ons logisch verstand!”

En toen viel de poutrel op de ladder van papa

Was er dan nooit een moment dat Laetitia het niet meer zag zitten? “Ja, het ongeluk van mijn pa. We stonden elk op een ladder om een poutrel te steken. Plots schoot die los. Pa op de grond, poutrel erbovenop, hij bewoog en ademde niet meer. Ambulance, ziekenhuis, revalidatie ... pfff! Gelukkig had hij een hospitalisatieverzekering via zijn werk. Dat is dan wel een ongelukkig gemak. Goed verzekerd nu, is veel minder miserie later. Maar ik ben nu wel voorzichtiger op de werf.” besluit Laetitia.



Nieuwsgierig hoe Laetitia haar paleis eruitziet? Neem een kijkje op www.lm.be/onze-verzekeringen.

Ben je zelf via je werk verzekerd en wil en blijf je graag goed verzekerd na ontslag, carrièreswitch of pensioen?

Met de **wachtpolis** Hospitaal-Plus Continuïteit stap je **zonder onderbreking** en aan een **voordelig tarief** over van je collectieve hospitalisatieverzekering naar een individuele hospitalisatieverzekering. Zo vermijd je dat je een veel hogere premie moet betalen voor dezelfde verzekering.

V. PREMIES

De tabellen op de volgende bladzijden geven een overzicht van de maandelijkse premies voor onze verschillende hospitalisatieverzekeringen.

Voor de kostendeckende formules Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200 krijg je premietoelagen aangerekend als je aansluit op latere leeftijd. Iemand die zich aansluit op zestigjarige leeftijd zal een hogere premie betalen dan een zestigjarige die zich aansluit op zijn vijftigste.

Wie zich op jongere leeftijd aansluit bij Hospitaal-Plus 100 maar na zijn vijftig-

ste toch besluit over te stappen naar Hospitaal-Plus 200, betaalt geen leeftijds-toeslag. Wie na zijn zestigste verjaardag toetrad tot Hospitaal-Plus 100 en dus toelagen betaalt, zal dat ook doen na een overstap naar Hospitaal-Plus 200.

De leeftijdsgebonden premieverhoging gaat in op de eerste vervalddag na de verjaardag in kwestie. Sluit je dus aan op 23 december 2024 en word je op 12 augustus 2026 zestig jaar, dan betaal je de hogere premie vanaf 23 december 2026.



Gratis hospitalisatieverzekering voor kinderen jonger dan 8 jaar!

Verzekert minstens één van de ouders zich bij LM, dan geniet(en) je kind(eren) van jonger dan 8 jaar die verzekerd zijn bij hetzelfde product van een **gratis** hospitalisatieverzekering! Ga langs bij je lokaal LM-kantoor voor meer informatie!

De maandelijkse premies in onderstaande tabellen zijn geldig voor nieuwe aansluitingen vanaf 1 januari 2024.

Premies Hospitaal-Plus 100

Leeftijd	Leeftijd op moment van aansluiting						
	0 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 65	66 - 69	70 - 79	≥ 80
0 - 19	€ 3,29	/	/	/	/	/	/
20 - 24	€ 5,80	/	/	/	/	/	/
25 - 29	€ 8,74	/	/	/	/	/	/
30 - 49	€ 13,06	/	/	/	/	/	/
50 - 54	€ 15,84	€ 15,84	/	/	/	/	/
55 - 59	€ 15,84	€ 15,84	€ 15,84	/	/	/	/
60 - 64	€ 15,84	€ 15,84	€ 15,84	€ 24,26	/	/	/
65 - 69	€ 28,03	€ 28,03	€ 28,03	€ 36,41	€ 36,41	/	/
Vanaf 70	€ 40,88	€ 40,88	€ 40,88	€ 49,28	€ 49,28	€ 54,19	€ 59,15

Premies Hospitaal-Plus 200

Leeftijd	Leeftijd op moment van aansluiting			
	0 - 49	50 - 54	55 - 59	60 ≤
00 - 19	€ 4,79	/	/	/
20 - 24	€ 8,41	/	/	/
25 - 29	€ 12,66	/	/	/
30 - 49	€ 18,99	/	/	/
50 - 54	€ 22,88	€ 24,04	/	/
55 - 59	€ 22,88	€ 24,04	€ 30,92	/
60 - 64	€ 22,88	€ 24,04	€ 30,92	€ 47,30
65 - 65	€ 40,45	€ 42,47	€ 54,61	€ 76,26
66 - 69	€ 40,45	€ 42,47	€ 54,61	€ 76,26
≥70	€ 59,02	€ 61,96	€ 67,82	€ 85,38

VI. VOOR WIE NOG MET VRAGEN ZIT

Hier vind je antwoorden op enkele vaak gestelde vragen in verband met onze hospitalisatieverzekeringen.

Wat zijn de voorwaarden om aan te sluiten bij één van de verzekeringen van LM?

Alle leden van de Liberale Mutualiteit die hun ziekenfondsbijdrage hebben betaald, kunnen zich verzekeren bij LM nadat ze het verzekeringsvoorstel hebben ingevuld. Aansluiten bij Hospitaal-Plus 200 kun je tot de laatste dag voor je 66^e verjaardag. Die maximumleeftijd is niet van toepassing voor wie overstapt van een gelijkaardige verzekering bij een ander ziekenfonds.

Is er een wachttijd?

Alle verzekeringen van LM kennen een wachtp periode van drie maanden. Tijdens deze periode ontvang je in het kader van deze verzekeringen geen terugbetalingen, tenzij het gaat om een ziekenhuisopname als gevolg van een ongeval of een acute besmettelijke ziekte. Deze ziekten staan opgelijst in onze algemene voorwaarden. De wachttijd vervalt voor wie voor de aansluiting bij een verzekering van LM een gelijkaardige verzekering had bij een ander ziekenfonds of een privéverzekeraar. Voorwaarde hierbij is dat er geen onder-

breking is tussen beide aansluitingen en dat de aansluiting bij de voorgaande verzekering minstens drie maanden duurt. Is dat niet het geval, dan trekken we het aantal volledige maanden dat die verzekering liep, af van de wachttijd bij LM.

Kan ik van de ene formule naar de andere overstappen?

Overstappen van de ene verzekering naar de andere is mogelijk. Je doorloopt dan wel opnieuw de wachttijd van drie maanden. Stap je bijvoorbeeld over van Hospitaal-Plus 100 naar Hospitaal-Plus 200, dan geniet je pas na drie maanden de uitgebreidere waarborgen van die laatste. Let wel: na je 66^e verjaardag kun je omwille van de leeftijdsgrens niet meer overstappen van een formule met een lagere dekking naar een formule met een uitgebreidere dekking. De omgekeerde beweging is wel steeds mogelijk. Overstappen naar Hospitaal-Plus 100 is altijd mogelijk, ook voor wie ouder is dan 65. Deze formule kent immers geen leeftijdsgrens bij aansluiten.

Vergoedt LM via haar verzekering ook esthetische ingrepen?

LM voorziet een terugbetaling van de kosten verbonden aan plastische herstelchirurgie na ziekte of een gewaarborgd ongeval, zoals een borstreconstructie na een borstkankerbehandeling. Voor louter esthetische ingrepen of verjongingskuren is geen terugbetaling voorzien.

Welke kosten vergoedt LM binnen haar verzekeringen niet?

LM doet in het kader van haar verzekeringen geen terugbetaling bij ongeval of ziekte zonder medisch voorschrift of als een medisch onderzoek deze niet kan vaststellen. Prestaties en uitgaven waarvoor geen wettelijke tussenkomst is voorzien door de verplichte ziekteverzekering komen niet in aanmerking voor terugbetaling. LM maakt wel een uitzondering voor implantaten en geneesmiddelen die de verplichte ziekteverzekering niet vergoedt, op voorwaarde dat je ze kreeg tijdens een ziekenhuisopname. In dat geval doet LM een tussenkomst van 75% van de gefactureerde prijs, met een maximum van 1500 euro per opname. LM kan in enkele specifieke gevallen een terugbetaling weigeren. Deze staan opgelijst in onze algemene voorwaarden.

Ik krijg een auto-ongeval tijdens de wachtperiode van drie maanden. Komt LM tussen in mijn ziekenhuiskosten?

Ja. Bij opname in het ziekenhuis na een ongeval vervalt de wachttijd. Ook de kosten voor de behandeling van bepaalde acute besmettelijke ziekten worden al

tijdens de wachtermijn vergoed. Raadpleeg onze polisvoorwaarden voor een lijst van deze ziekten.

Ik wil aansluiten maar heb reeds een aandoening/ben zwanger. Weigert LM aanvragen?

Neen, wij sluiten geen leden uit. Ook wie een bepaalde aandoening heeft of zwanger is op het moment van aansluiten, is welkom. Bij opname in een kamer voor twee of meer personen dekken de kostendekkende verzekeringen van LM de kosten van een ziekenhuisopname naar aanleiding van een vooraf bestaande aandoening, ziekte of toestand volgens de algemene voorwaarden. Verblijf je in een eenpersoonskamer, dan vergoedt LM geen kamer- of ereloon-supplementen in de eerste vijf jaar van de aansluiting wanneer het gaat om een voorafbestaande aandoening of ziekte.

Voor een hospitalisatie naar aanleiding van een voorafbestaande toestand zoals zwangerschap is die termijn beperkt tot negen maanden. Kom je over van een gelijkaardige verzekering bij een ander ziekenfonds, dan verminderen wij de termijn van vijf jaar of negen maanden met het aantal volledige maanden ononderbroken aansluiting bij die verzekering. Voorwaarde is dat beide aansluitingen elkaar opvolgen zonder onderbreking.

Hospitaal Dagforfait Basis en Hospitaal Dagforfait Plus vergoeden ziekenhuisopnames naar aanleiding van een vooraf bestaande aandoening, ziekte of toestand.

Ik heb een hospitalisatieverzekering via mijn werkgever. Kan ik na mijn pensioen aansluiten bij één van de verzekeringen van LM?

Dat kan zeker. Hou er wel rekening mee dat - behalve voor Hospitaal-Plus 100 - de maximumleeftijd voor nieuwe verzekerden de dag voor de 66^e verjaardag is. Zorg er bovendien voor dat je bij LM aansluit vóór je contract bij de collectieve verzekering van je werkgever is afgelopen. Zo vermijd je dat je de wachtermijn van drie maanden moet doorlopen. Die wachtermijn

valt immers voor wie een gelijkaardige hospitalisatieverzekering heeft bij een privéverzekeraar of bij een ander ziekenfonds tot op de dag voorafgaand aan de aansluiting bij LM.

Een andere mogelijkheid is het afsluiten van een continuïteitsverzekering. Hospitaal-Plus Continuïteit zorgt voor een vlotte overstap naar Hospitaal-Plus 200 vanaf het moment dat een einde komt aan je collectieve verzekering via je werkgever.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen?

Neem dan contact op met je ziekenfonds. Zij geven je graag meer informatie.



**Jouw ziekenfonds
voor ieder
LevensMoment**

LM Plus

Kalkoven 22 (hoofdzetel)
1730 Asse
0800 17 417
info@lmpius.be

LM Oost-Vlaanderen

Brabantdam 109
9000 Gent
09 223 19 76
info.ov@lm.be

LM MUTPLUS.be

Koninginneplein 51-52
1030 Schaarbeek
02 209 48 11
infoln@mutplus.be

Deze verzekeringsproducten worden aangeboden door VMOB Hospitaal-Plus, erkend door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (CDZ) voor de takken 2 en 18 onder het nummer 450/01. De Liberale Mutualiteiten, aangesloten bij de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, zijn erkend als verzekeringsagenten voor VMOB Hospitaal-Plus.



www.lm.be