

2018

Hôpital Plus  
la facture d'hôpital ?  
pas d'inquiétude

**L'assurance hospitalisation  
de la Mutualité Libérale**

**M**  
Hôpital Plus **L**

# Contenu

<b>I. Une assurance hospitalisation, en ai-je réellement besoin ?</b>	<b>3</b>
<b>II. Hospitalisation ? Passez d'abord par votre mutualité</b>	<b>4</b>
<b>III. Choisissez une assurance hospitalisation qui vous convient</b>	<b>6</b>
<b>IV. Nos assurances qui couvrent les frais d'hospitalisation</b>	<b>8</b>
- Hôpital Plus 100 et Hôpital Plus 200	8
- En résumé	11
- En pratique	12
- Hôpital Plus Franchise	13
<b>V. Nos assurances avec indemnité journalière fixe</b>	<b>14</b>
- Hospi Forfait Base et Hospi Forfait Plus	14
<b>VI. Primes</b>	<b>16</b>
<b>VII. Encore des questions ?</b>	<b>20</b>

# I. Une assurance hospitalisation, en ai-je réellement besoin ?

Vous êtes en bonne santé et rien ne vous fait peur. L'hôpital est un endroit que vous préférez éviter. Pourtant, le risque de vous retrouver un jour est grand. La maladie peut frapper à tout moment, et un accident est vite arrivé. Chaque année, un Belge sur dix se retrouve à l'hôpital pour une journée ou pour un séjour prolongé.

Ce n'est un secret pour personne, les frais d'une hospitalisation peuvent grimper très rapidement. Après que l'assurance maladie obligatoire ait couvert une partie de la note, vous devrez en tant que patient toujours payer une somme importante. Une assurance hospitalisation complémentaire n'est donc pas un luxe.

Hôpital Plus propose différentes formules adaptées à vos besoins. En tant que société mutualiste d'assurances, créée au sein de la Mutualité Libérale, nous ne parlons pas de gains. Chez nous, le maître mot est le service à la mesure de nos membres. Ainsi, Hôpital Plus assure une couverture maximale pour une cotisation minimale. Vous pouvez dès lors vous concentrer sur votre rétablissement, sans vous soucier de la facture qui suivra.



## II. Hospitalisation ? Passez d'abord par votre mutualité

Lors d'une hospitalisation, il faut penser à de nombreuses choses. Dès lors, contactez votre mutualité au préalable. Elle sait exactement ce qu'il vous faut entreprendre pour être en ordre dans votre assurance maladie obligatoire. Elle vous informera aussi des points sur lesquels vous devrez faire attention pour le choix d'un hôpital et d'un médecin traitant.

### Un hôpital n'est pas l'autre

Les hôpitaux sont libres de fixer leurs tarifs. Ainsi, un séjour hospitalier peut se révéler plus cher dans un hôpital que dans un autre. Les hôpitaux peuvent facturer différents suppléments de chambre, tandis que l'intervention de l'assurance maladie obligatoire reste la même.

De même, les coûts des différentes interventions peuvent varier d'un hôpital à l'autre, tout comme les suppléments d'honoraires maximaux que les médecins peuvent facturer en plus du tarif standard.

Avant votre hospitalisation, vérifiez toujours le tarif pratiqué par l'hôpital pour l'intervention et quelle partie du montant vous devrez vous-même supporter.

### Un médecin n'est pas l'autre

Chaque année, les mutualités et les syndicats des médecins négocient une convention qui fixe les tarifs que les prestataires de soins facturent pour les traitements, les interventions et les consultations.

Les médecins ne sont néanmoins pas obligés d'appliquer ces tarifs. En effet, ils ont la possibilité de ne pas respecter la convention ou encore de la suivre partiellement. Dans ce cas, ils déterminent eux-mêmes leurs tarifs et sont libres de facturer des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation de jour dans une chambre à deux lits. Les médecins qui ont choisi de suivre la convention, les médecins conventionnés, ne sont autorisés à facturer des suppléments d'honoraires qu'en cas d'hospitalisation en chambre particulière.

Les médecins choisissent eux-mêmes de facturer ou non des suppléments d'honoraires. L'assurance maladie obligatoire ne les rembourse pas. Renseignez-vous au préalable pour savoir si votre médecin traitant est conventionné ou non et quels suppléments d'honoraires il facture. Vous êtes libre de choisir vous-même votre médecin.



La Mutualité Libérale prévoit de nombreux services complémentaires et interventions qui peuvent vous aider avant, pendant et après votre hospitalisation. Vous les retrouverez sur le site [www.ml.be](http://www.ml.be).



# III. Choisissez une assurance hospitalisation qui vous convient

Cela n'a aucun sens de payer beaucoup pour une assurance qui offre des garanties dont vous n'aurez jamais l'utilité. Demandez-vous dès lors ce que vous attendez précisément de votre assurance hospitalisation.

Choisissez-vous une couverture des coûts élargie en cas d'hospitalisation? Ou préférez-vous recevoir une indemnité fixe pour chaque jour que vous passez à l'hôpital? Accordez-vous de l'importance à votre vie privée et souhaitez-vous donc une chambre particulière plus chère? Ou cela vous est-il égal de partager une chambre avec d'autres personnes? Souhaitez-vous une assurance hospitalisation qui rembourse aussi les frais liés aux soins hors hospitalisation pour une maladie grave?

Hôpital Plus vous offre différentes formules. Il y en a certainement une qui vous convient.



Hôpital Plus propose aussi bien des assurances qui couvrent les frais d'hospitalisation que des assurances avec une indemnité forfaitaire fixe. Certaines de nos formules garantissent une couverture plus large que d'autres.

Vérifiez quels tarifs et suppléments d'honoraires sont pratiqués par les hôpitaux et leurs médecins dans votre région. Posez-vous aussi la question de savoir quels sont vos besoins spécifiques. À partir de cela, vous pouvez décider quelles garanties vous souhaitez. Optez ainsi pour l'assurance hospitalisation qui vous convient le mieux.



## IV. Nos assurances qui couvrent les frais d'hospitalisation

Hôpital Plus propose différentes assurances qui couvrent les frais d'hospitalisation. Elles remboursent la majeure partie de la facture d'hôpital qu'il vous reste à payer. Vous nous transmettez votre facture et nous vous remboursons les frais engrangées conformément aux conditions générales.

### Hôpital Plus 100 et Hôpital Plus 200

Nos assurances avec la couverture la plus large interviennent dans les frais d'hospitalisation jusqu'à 15 000 euros (Hôpital Plus 100) ou 25 000 euros (Hôpital Plus 200) par an. Le remboursement par prestation n'excède jamais le montant de l'intervention de l'assurance maladie obligatoire. Il est possible de s'assurer à Hôpital Plus 200 jusqu'au 66e anniversaire. Les plus de 65 ans affiliés à une assurance maladie similaire qui couvre les frais d'hospitalisation auprès d'une autre mutualité peuvent passer à Hôpital Plus 200.

**Aucune limite d'âge n'est en vigueur pour Hôpital Plus 100.**

En qualité de client chez Hôpital Plus 100 ou Hôpital Plus 200, vos frais liés à une hospitalisation vous sont remboursés. Les remboursements comprennent :

- Les **frais de séjour** de votre hospitalisation, y compris les suppléments pour une chambre particulière ou à deux lits. Attention : si vous séjournez dans une chambre particulière, une franchise de 150 euros est d'application par hospitalisation. Vous devez supporter vous-même ce coût. Cette franchise est appliquée deux fois par an maximum, quel que soit le nombre d'hospitalisations.
- Les **suppléments d'honoraires** que vous facturent les médecins. Si vous séjournez dans une chambre particulière, ils peuvent facturer un supplément d'honoraires en plus du tarif conventionnel. Hôpital Plus 100 rembourse ce supplément d'honoraires jusqu'à 100% du tarif conventionnel. Hôpital Plus 200 applique un taux jusqu'à 200% du tarif conventionnel.



- **Les frais que vous engrangez hors hospitalisation**, mais qui sont directement liés à une hospitalisation, à partir d'un mois avant et jusqu'à trois mois après l'hospitalisation. Le remboursement de ces frais se limite, sur base annuelle, à 575 euros pour Hôpital Plus 100 et 750 euros pour Hôpital Plus 200.
- Les frais d'hôpital relatifs à la **grossesse, la complication de grossesse et l'accouchement** jusqu'à 1 500 euros (Hôpital Plus 100) et 2 500 euros (Hôpital Plus 200) par accouchement.
- Les frais pour un **transport adapté** pour raisons médicales urgentes (transport couché), avec un plafond annuel de 255 euros.
- Les frais pour **les soins dentaires chirurgicaux, les prothèses dentaires, les prothèses thérapeutiques et les appareils orthodontiques**, placés pendant l'hospitalisation. Ils doivent être directement liés à l'intervention chirurgicale et remboursables par l'assurance maladie obligatoire. Les prothèses à caractère purement esthétique ne sont pas remboursées.
- Les interventions chirurgicales en **hôpital de jour**.
- **Les produits pharmaceutiques** pour lesquels l'assurance maladie obligatoire prévoit une intervention.

Hôpital Plus 100 et Hôpital Plus 200 vous aident aussi en cas de maladie grave. Nous remboursons les frais médicaux que vous contractez tout au long de l'année, même si vous n'êtes pas hospitalisé. Le montant total de ces remboursements peut s'élever annuellement à 5 000 euros (Hôpital Plus 100) ou à 7 000 euros (Hôpital Plus 200), en plus des plafonds annuels respectifs de 15 000 et 25 000 euros. Consultez nos conditions générales pour obtenir la liste complète des maladies graves dont le traitement entre en ligne de compte pour le remboursement.

Cette couverture se compose entre autres d'une intervention dans les frais contractés pour des traitements, analyses et examens spéciaux en dehors d'une hospitalisation pour laquelle un remboursement est prévu par l'assurance maladie obligatoire. Hôpital Plus 100 et Hôpital Plus 200 remboursent aussi des médicaments avec intervention de l'assurance maladie obligatoire, des produits pharmaceutiques et des visites médicales. En outre, une intervention annuelle maximale de 127,50 euros est prévue pour le transport de malades.

Outre la couverture de base pour l'hospitalisation et la couverture supplémentaire pour les soins ambulatoires en cas de maladie grave, Hôpital Plus 100 et Hôpital Plus 200 offrent les garanties supplémentaires suivantes :

- **Pour les implants et les médicaments** reçus au cours de l'hospitalisation, mais pour lesquels aucun remboursement n'est prévu par l'assurance maladie obligatoire, Hôpital Plus rembourse 75 % du prix facturé. Hôpital Plus rembourse par hospitalisation 1 500 euros maximum.
- Pour les **accouchements à domicile**, Hôpital Plus 100 prévoit un remboursement fixe de 250 euros. Chez Hôpital Plus 200, le remboursement s'élève à 500 euros.
- Après un accouchement, vous recevez une intervention de 20 euros par jour pendant sept jours dans les frais de soins postnatals. En cas d'accouchement à l'hôpital, cette période **de soins postnatals** commence un jour après le départ de l'hôpital. En cas d'accouchement à domicile, elle débute le jour suivant l'accouchement.
- Hôpital Plus rembourse les frais que facture l'hôpital aux parents qui séjournent auprès de leur enfant de moins de 18 ans en cas d'hospitalisation de celui-ci. Ce remboursement pour le **rooming-in** s'élève à 20 euros par jour maximum.



## En résumé

Description	Hôpital Plus 100	Hôpital Plus 200
<b>Âge limite à l'affiliation</b>	Pas d'âge limite	65 ans
<b>Stage d'attente</b>	3 mois	3 mois
<b>Plafond annuel frais d'hospitalisation remboursés</b>	15 000 € par an	25 000 € par an
<b>Soins hors hospitalisation en cas de maladie grave (b)</b>	Remboursés jusqu'à 5 000 € par an	Remboursés jusqu'à 7 000 € par an
<b>Soins hors hospitalisation, un mois avant et trois mois après l'hospitalisation (c)</b>	Jusqu'à 575 € par an	Jusqu'à 750 € par an
<b>Suppléments de chambre</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Suppléments d'honoraires</b>	Remboursés jusqu'à 100 % du tarif légal	Remboursés jusqu'à 200 % du tarif légal
<b>Grossesse/accouchement avec hospitalisation</b>	Frais remboursés jusqu'à 1 500 € par accouchement	Frais remboursés jusqu'à 2 500 € par accouchement
<b>Accouchement à domicile</b>	Intervention forfaitaire de 250 € par accouchement	Intervention forfaitaire de 500 € par accouchement
<b>Soins postnatals (d)</b>	20 € par jour pendant 7 jours	20 € par jour pendant 7 jours
<b>Frais de transport adapté (transport couché)</b>	Remboursés jusqu'à 255 € par an	Remboursés jusqu'à 255 € par an
<b>Implants et médicaments sans remboursement de l'assurance maladie obligatoire (e)</b>	Remboursés à 75 % du prix de la facture, jusqu'à 1 500 € par hospitalisation maximum	Remboursés à 75 % du prix de la facture, jusqu'à 1 500 € par hospitalisation maximum
<b>Matériel endoscopique et de viscérosynthèse (f)</b>	Remboursé jusqu'à 1 265 € par an	Remboursé jusqu'à 1 265 € par an
<b>Franchise en cas d'hospitalisation dans une chambre pour deux ou plusieurs personnes</b>	Pas de franchise	Pas de franchise
<b>Franchise en cas d'hospitalisation dans une chambre particulière (g)</b>	150 € par hospitalisation	150 € par hospitalisation
<b>Frais de séjour pour un parent dans la chambre d'un jeune de moins de 18 ans (rooming-in)</b>	Remboursés jusqu'à 20 € par jour	Remboursés jusqu'à 20 € par jour

- (a) Le stage d'attente échoit en cas de passage à une assurance semblable auprès d'un autre assureur mutualiste ou privé, en cas d'accident ou de certaines maladies infectieuses aiguës. Voir conditions générales.
- (b) La liste restrictive des maladies graves se trouve dans nos conditions générales.
- (c) À partir d'un mois avant à trois mois inclus après l'hospitalisation pour tous les soins ambulatoires directement liés à l'hospitalisation.
- (d) Pendant une période de 7 jours maximum, à compter du jour suivant le départ de l'hôpital, ou – dans le cas d'un accouchement à domicile – à partir du jour suivant l'accouchement.
- (e) À condition que la pose de ces implants soit dispensée pendant l'hospitalisation.
- (f) Remboursement après déduction de l'intervention de l'assurance maladie obligatoire et limité à la part personnelle légale.
- (g) Cette franchise est appliquée au maximum deux fois par année. Aucune franchise n'est appliquée en cas d'hospitalisation de jour dans une chambre particulière.

## En pratique

Par souci de clarté, vous trouverez ci-après quelques exemples concrets de remboursements effectués par Hôpital Plus pour des assurés. Nous vous présentons des remboursements en cas de séjour dans différents types de chambre et nous vous donnons à chaque fois l'intervention aussi bien d'Hôpital Plus 100 que d'Hôpital Plus 200. La différence de versement entre les deux formules se situe dans le cas d'hospitalisations dans une chambre particulière. Dans ce cas, concernant les suppléments d'honoraires que les médecins peuvent facturer, Hôpital Plus 200 rembourse 200% du tarif conventionné. Chez Hôpital Plus 100, ce taux s'élève à 100%. Ces suppléments d'honoraires peuvent sensiblement varier d'un hôpital à l'autre et d'une région à l'autre.



Frida séjourna deux jours dans une chambre particulière après une opération de l'épaule. Cela lui a coûté 1 170,90 euros. Frida est affiliée à Hôpital Plus 200 et s'est vu rembourser 997,28 euros. La différence entre le montant facturé et le remboursement d'Hôpital Plus concerne principalement la franchise de 150 euros. L'assuré à Hôpital Plus 100 aurait dans ce cas reçu 777,16 euros.



Frank séjourna deux jours dans une chambre commune pour une intervention semblable à l'épaule. Cela lui a coûté 438,53 euros. Hôpital Plus 100 a remboursé 414,91 euros. En tant que membre d'Hôpital Plus 200, Frank se serait vu rembourser la même somme. Les médecins ne peuvent en effet pas facturer de suppléments d'honoraires à leurs patients lorsque qu'ils séjournent dans une chambre commune.



À la naissance de Louis, Patricia séjourna cinq jours dans une chambre particulière. Cela lui a coûté 1 202,19 euros. Hôpital Plus 200 lui a remboursé 1 023,38 euros. En tant que cliente à Hôpital Plus 100, Patricia se serait vu rembourser 1 012,46 euros. En plus de cela, elle reçut une indemnité de soins post-natals de 140 euros.



Après le diagnostic du cancer de la prostate, Firmin arriva à l'hôpital pour une période de sept jours dans une chambre particulière. Des 6 070,24 euros que Firmin a payés, Hôpital

Plus 100 lui remboursa 4 152,69 euros. Dans ce cas, Hôpital Plus 200 aurait remboursé 5 530,48 euros.



Fernand séjourna sept jours dans une chambre à deux lits pour son traitement du cancer de la prostate. Il est assuré chez Hôpital Plus 100, qui lui remboursa 2 903,41 eu-

ros de sa facture d'hôpital qui s'élevait à 3 443,17 euros. Hôpital Plus 200 aurait également remboursé la même somme.

## Hôpital Plus Franchise

Outre Hôpital Plus 100 et Hôpital Plus 200, vous pouvez opter pour Hôpital Plus Franchise. Il s'agit aussi d'une assurance qui couvre les frais d'hospitalisation. Les conditions et les garanties sont grosso modo les mêmes que celles d'Hôpital Plus 100. Cette formule s'en différencie néanmoins. La souscription à Hôpital Plus Franchise est impossible après le 66e anniversaire.

### Inventaire des différences majeures :

- Aucune intervention n'est prévue en cas d'hospitalisation dans une chambre particulière.
- Il y a une franchise de 250 euros en cas d'hospitalisation. Cette somme est à votre charge. Il y a une franchise de 250 euros pour les personnes mineures. De même, en cas d'hospitalisation en hôpital de jour, une franchise de 125 euros est d'application. Sur base annuelle, Hôpital Plus Franchise n'applique jamais plus de 500 euros de franchise par personne.
- Le remboursement des frais se limite à cent jours par hospitalisation.
- L'intervention annuelle est limitée à 6 500 euros.

## V. Nos assurances avec indemnité journalière fixe

Hormis ses trois formules qui couvrent les frais d'hospitalisation, Hôpital Plus propose deux produits avec indemnité journalière fixe. Après réception de votre facture, nous vous versons un montant fixe pour chaque jour passé à l'hôpital. Vous recevez également cette intervention pour l'hospitalisation de jour.

### Hospi Forfait Base et Hospi Forfait Plus

Hospi Forfait Base prévoit une indemnité journalière de 12,30 euros. La personne assurée à Hospi Forfait Plus reçoit 27,50 euros pour chaque jour de son séjour hospitalier.

Les deux formules restent ouvertes aux nouveaux membres qui n'ont pas encore atteint l'âge de 66 ans ou qui étaient assurés à une autre assurance hospitalisation similaire auprès d'une autre mutualité.

La personne qui souhaite s'assurer à Hospi Forfait Base ou Hospi Forfait Plus ne doit pas remplir de questionnaire médical. L'existence éventuelle d'une affection ou d'un état de santé préexistant ne contraint pas la couverture.



Il vous est possible de combiner Hospi Forfait Base ou Hospi Forfait Plus avec l'une de nos assurances qui couvrent les frais d'hospitalisation. Une protection supplémentaire s'offrira ainsi à vous contre les frais élevés d'une hospitalisation.



# VI. Primes

Les tableaux des pages suivantes donnent un aperçu des primes mensuelles pour nos différentes assurances hospitalisation.

Pour les formules qui couvrent les frais d'hospitalisation Hôpital Plus 100 et Hôpital Plus 200, des suppléments de prime vous sont demandés. Une personne qui s'assure à l'âge de 60 ans paiera une prime plus élevée qu'un sexagénaire qui s'est assuré à l'âge de 35 ans.

La personne qui s'affilie à Hôpital Plus 100 à un jeune âge et qui décide de passer à Hôpital Plus 200 après ses cinquante ans ne paye aucun supplément d'âge. La personne qui devient membre d'Hôpital Plus 100 après ses soixante ans et qui paye donc des suppléments, devra en faire de même après son passage à Hôpital Plus 200.

L'augmentation des primes liée à l'âge entre en vigueur à l'échéance qui suit l'anniversaire en question. Donc, si vous vous affiliez le 23 décembre 2018 et si vous avez trente ans le 12 août 2020, vous paierez alors la prime plus élevée à partir du 23 décembre 2020.

## Nouveauté en 2018: assurance hospitalisation gratuite pour les enfants de moins de 8 ans!

Si un des parents s'assure à Hôpital Plus, les enfants de moins de 8 ans assurés au même produit profitent d'une assurance d'hospitalisation **gratuite!** Visitez votre agence locale de la ML pour plus d'informations !





Les primes mensuelles dans les tableaux ci-dessous s'appliquent aux nouvelles affiliations à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### Primes Hôpital Plus 100

Âge	Âge au moment de l'affiliation						
	0 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 65	66 - 69	70 - 79	≥ 80
0 - 19	€ 2,62	/	/	/	/	/	/
20 - 24	€ 4,60	/	/	/	/	/	/
25 - 29	€ 6,91	/	/	/	/	/	/
30 - 49	€ 10,32	/	/	/	/	/	/
50 - 54	€ 12,50	€ 12,50	/	/	/	/	/
55 - 59	€ 12,50	€ 12,50	€ 12,50	/	/	/	/
60 - 64	€ 12,50	€ 12,50	€ 12,50	€ 19,13	/	/	/
65 - 69	€ 22,10	€ 22,10	€ 22,10	€ 28,71	€ 28,71	/	/
≥ 70	€ 32,23	€ 32,23	€ 32,23	€ 38,84	€ 38,84	€ 42,72	€ 46,62

### Primes Hôpital Plus 200

Âge	Âge au moment de l'affiliation			
	0 - 49	50 - 54	55 - 59	60 ≤
0 - 19	€ 3,80	/	/	/
20 - 24	€ 6,68	/	/	/
25 - 29	€ 10,03	/	/	/
30 - 49	€ 15,03	/	/	/
50 - 54	€ 18,11	€ 19,03	/	/
55 - 59	€ 18,11	€ 19,03	€ 24,46	/
60 - 64	€ 18,11	€ 19,03	€ 24,46	€ 37,39
65 - 69	€ 31,99	€ 33,60	€ 43,19	€ 60,30
70 ≤	€ 46,67	€ 49,00	€ 53,62	€ 67,50

## Primes Hôpital Plus Franchise

Âge	Prime
<b>0 - 29</b>	€ 2,73
<b>30 - 49</b>	€ 3,51
<b>50 - 64</b>	€ 4,23
<b>65 - 69</b>	€ 7,51
<b>70 ≤</b>	€ 10,95

## Primes Hospi Forfait Base et Hospi Forfait Plus

Âge	Hospi Forfait Base	Hospi Forfait Plus
<b>&lt; 30</b>	€ 1,75	€ 5,03
<b>30 - 59</b>	€ 2,93	€ 6,89
<b>60 ≤</b>	€ 4,71	€ 13,45



## VII. Encore des questions ?

Vous trouverez ci-après des réponses aux questions les plus souvent posées concernant nos assurances hospitalisation.

### Quelles sont les conditions d'affiliation à Hôpital Plus ?

Tous les membres de la Mutualité Libérale qui ont payé leurs cotisations peuvent s'assurer à Hôpital Plus après avoir complété la proposition d'assurance et un questionnaire médical. La personne qui souhaite s'affilier à Hospi Forfait Base ou Hospi Forfait Plus ne doit pas remplir de questionnaire médical. L'affiliation à Hôpital Plus 200, Hôpital Plus Franchise, Hospi Forfait Base ou Hospi Forfait Plus est possible jusqu'au dernier jour avant le 66e anniversaire. Cet âge limite n'est pas d'application pour la personne qui était assurée à une assurance similaire auprès d'une autre mutualité. La limite d'âge est inexistante pour Hôpital Plus 100.

### Y a-t-il un stage d'attente?

Toutes les assurances d'Hôpital Plus comportent un stage d'attente de trois mois. Pendant cette période, Hôpital Plus n'effectue aucun remboursement, sauf en cas d'hospitalisation qui résulte d'un accident ou d'une maladie contagieuse aiguë. Ces maladies figurent dans nos conditions générales.

Le délai d'attente échoit pour la personne qui avait une assurance similaire auprès d'une autre mutualité ou d'un assureur privé avant son affiliation à Hôpital Plus. La condition est qu'il y ait aucune interruption entre les deux affiliations et que l'affiliation à l'assurance précédente ait duré au moins trois mois. Dans le cas contraire, nous décomptons du délai d'attente chez Hôpital Plus le nombre de mois complets de validité de cette assurance précédente.

## Puis-je passer d'une formule à l'autre ?

Il est possible de passer d'une assurance à l'autre au sein d'Hôpital Plus. Il vous faut alors effectuer à nouveau le stage d'attente de trois mois. Par exemple, si vous passez d'Hôpital Plus 100 à Hôpital Plus 200, vous ne bénéficierez de ses conditions élargies qu'après trois mois. Attention : après le 66e anniversaire, la limite d'âge vous empêche de passer d'une formule avec une couverture inférieure à une formule dont la couverture est plus étendue. Le mouvement inverse, c'est-à-dire de passer à Hôpital Plus 100, même pour les assurés âgés de plus de 65 ans, est par contre toujours possible. En effet, cette formule ne connaît aucune limite d'âge à l'affiliation.

## Hôpital Plus indemnise-t-elle aussi les interventions esthétiques ?

Hôpital Plus prévoit un remboursement des frais liés à la chirurgie plastique réparatrice qui résulte d'une maladie ou d'un accident couvert, comme une reconstruction mammaire après un traitement du cancer du sein. Pour ce qui est des interventions purement esthétiques ou des cures de rajeunissement, aucun remboursement n'est prévu.

## Quels frais Hôpital Plus ne rembourse-t-elle pas ?

Hôpital Plus n'octroie aucun remboursement en cas d'accident ou de maladie sans prescription médicale ou si aucun examen médical ne peut le constater. Les prestations et les dépenses pour lesquelles aucune intervention légale n'est prévue par l'assurance maladie obligatoire n'entrent pas en ligne de compte pour un remboursement. Hôpital Plus fait par contre une exception pour les implants et les médicaments que l'assurance maladie obligatoire ne rembourse pas, à condition de les recevoir pendant une hospitalisation. Dans le cas présent, Hôpital Plus intervient à 75 % du prix facturé, avec un maximum de 1 500 euros par hospitalisation. Hôpital Plus peut également refuser un remboursement dans certains cas particuliers qui figurent dans nos conditions générales.

## Je suis victime d'un accident de la route pendant la période d'attente des trois mois. Hôpital Plus intervient-il dans mes frais d'hôpital ?

Oui. En cas d'hospitalisation après un accident, le délai d'attente échoit. De même, vous êtes toujours couvert pendant le délai d'attente pour les frais du traitement de certaines maladies contagieuses aiguës. Consultez nos conditions de police pour parcourir la liste de ces maladies.

## Je souhaite m'assurer, mais je souffre déjà d'une affection/suis déjà enceinte. Hôpital Plus rejette-t-elle des demandes sur base du questionnaire médical ?

Non, nous n'excluons aucun membre. Nous estimons les risques sur base du questionnaire médical. Ce n'est en aucun cas un instrument d'exclusion des personnes. Une personne atteinte d'une maladie ou enceinte au moment de son affiliation est la bienvenue chez Hôpital Plus. En cas de séjour dans une chambre commune ou à deux lits, les assurances qui couvrent les frais d'hospitalisation d'Hôpital Plus couvrent les frais d'une hospitalisation qui résulte d'une affection, d'une maladie ou d'un état préexistant conformément aux conditions générales. Si vous séjournez dans une chambre particulière, Hôpital Plus ne rembourse pas les suppléments de chambre ou d'honoraires pendant les cinq premières années d'affiliation lorsqu'il s'agit d'une affection ou maladie préexistante. En cas d'hospitalisation à la suite d'un état préexistant comme une grossesse, ce délai se limite à neuf mois. Si vous venez d'une assurance similaire auprès d'une autre mutualité, nous diminuons le délai de cinq ans ou de neuf mois avec le nombre de mois complets d'affiliation ininterrompue auprès de cette assurance. La condition est que les deux affiliations se suivent sans interruption.

Hospi Forfait Base et Hospi Forfait Plus indemnisent les hospitalisations à la suite d'une affection, maladie ou état préexistant.

## J'ai une assurance hospitalisation auprès de mon employeur. Puis-je m'affilier à Hôpital Plus après ma pension ?

Certainement. Notez bien que, à l'exception d'Hôpital Plus 100, l'âge limite pour les nouveaux assurés est le jour précédant le 66e anniversaire. Veillez en outre à vous assurer à Hôpital Plus avant que votre contrat auprès de l'assurance collective de votre employeur ne prenne fin. Vous éviterez ainsi de devoir accomplir le stage d'attente de trois mois. Ce stage d'attente échoit en effet pour la personne qui a une assurance hospitalisation similaire auprès d'un assureur privé ou d'une autre mutualité jusqu'au jour précédant à l'affiliation à Hôpital Plus.

Vous reste-t-il des questions après la lecture de cette brochure ?

Prenez contact avec votre mutualité. Elle se fera un plaisir de vous fournir de plus amples informations.



**Votre santé,  
notre priorité!**



Le contenu de cette brochure est purement informatif.  
Seuls les statuts déterminent les droits et obligations  
de la SMA Hôpital Plus et de ses membres.