

Kosten in het buitenland?

De waarborg ziekenhuisopname is uitgebreid tot het buitenland voor de **dringende en onvoorziebare ziekenhuisopnames**. Voor geplande hospitalisaties dient vooraf een akkoord te worden verkregen van het ziekenfonds en AXA.

De waarborg wordt verleend na elke terugbetaling waarin een met het desbetreffende land afgesloten overeenkomst inzake de sociale zekerheid van de verzekerde voorziet of, bij gebreke hieraan, een fictief bedrag gelijk aan de terugbetaling voorzien in de Belgische wetgevingen.



Tip: Informeer voor uw vertrek naar het buitenland bij uw ziekenfonds of ze eventuele onvoorziene medische zorgen in het land van uw verblijf zullen vergoeden.

Bijkomende diensten

AXA VOORZIET IN BIJSTAND MET HET OOG OP EEN REPATRIËRING NA EEN ZIEKENHUISOPNAME

Bij hospitalisatie van de verzekerde in het buitenland, wordt georganiseerd:

- Repatriëring van de verzekerde en de personen die hem/haar vergezellen
- Repatriëring van het voertuig van de verzekerde
- Repatriëring van de bagage

Steeds in overleg met AXA en de tussenkomst is niet geplafonneerd.

Ontdek alle andere diensten (SymptomZoom, Het tweede medisch advies, MyAXA Fidelity Health, Doctena...) inbegrepen in uw gezondheidsverzekering op uw platform **MyAXA Healthcare**.

DOCTORS ONLINE

Doctors Online is een online platform waarmee u in alle vertrouwen **24/7 een dokter of psycholoog** kan raadplegen via **videocall binnen 30 minuten**.

Dat is handig als u in het buitenland bent, u zich niet kan verplaatsen, tijdens het weekend of naast de standaard spreekuren.

Hoe werkt Doctors Online by AXA?

U belt ons contactcenter op het nummer **02 550 49 66** om een afspraak te maken met een van onze dokters of psychologen.

Vervolgens wordt uw **afspraak** per sms of per mail bevestigd en ontvangt u **alle stappen** die u moet volgen om verbinding te maken met axa.be/doctorsonline.

Zodra u aangemeld bent in de virtuele wachtzaal, belt de dokter of psycholoog u op om te starten met de **videoconsultatie**.

Vrijstelling

De vrijstelling bedraagt **€ 300** per verzekerde bij keuze van eenpersoonskamer. Deze vrijstelling is verschuldigd per jaar, beginnend op de datum van de eerste hospitalisatie en gaande tot 1 jaar erna. Er is geen vrijstelling in het geval van een ernstige ziekte.

Wat te doen in geval van hospitalisatie?

Je kan AXA op de hoogte brengen van je hospitalisatie via het platform MyAXA Healthcare, in slechts enkele kliks. Ga naar 'Mijn hospitalisatie plannen' in de rubriek 'Mijn hospitalisatie'.

Tel: 02/550 49 70

Het service center stuurt een bevestiging van de tenlasteneming en de derdebetalerssysteem naar de verzekerde en naar het ziekenhuis. Dankzij de derdebetalersregeling regelt de maatschappij de factuur rechtstreeks met het ziekenhuis en dient de klant hiervoor geen formaliteiten meer te vervullen. Bij dringende opnames zal de maatschappij later worden verwittigd. Pre- en postzorgen kunnen gemaild worden naar: medischekosten@axa.be

Individuele verderzetting

Indien u 2 jaar ononderbroken genoot van deze hospitalisatieverzekering, dan kan u, uiterlijk 105 dagen na het verlies van de collectieve dekking, deze verzekering verderzetten op individuele basis. Vergelijk de twee aangeboden producten online via www.hospi4ever.com of contacteer AXA voor een offerte via verderzetting@axa.be. De logingegevens kan u terugvinden op MyAXA Healthcare.

Wenst u bijkomende informatie?

Surf naar www.myaxahealthcare.be en meld u aan met uw polisnummer. Via dit platform kan u:

- 24/7 een hospitalisatie aangeven
- medische kosten doorsturen
- een verzekeringsattest of Medi-Assistance kaart downloaden
- uw dekking en persoonlijke gegevens raadplegen

AXA Belgium, nv van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) • Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, 1000 Brussel (België) • www.axa.be • Tel.: 02 678 61 11 • KBO nr.: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel • 7.06.8062 - 1024 • V.U.: C. Audet, AXA Belgium nv, Troonplein 1, 1000 Brussel (België).



Collectieve gezondheidsverzekering

podiumkunsten

Sociaal Fonds voor de Podiumkunsten
van de Vlaams Gemeenschap

**Ik ontdek mijn
gezondheids-
verzekering!**



Deze brochure is louter informatief zonder juridisch bindende waarde.

Collectieve gezondheidsverzekering

Wie is verzekerd als hoofdverzekerde?

Tijdelijke werknemers die minimaal 45 dagen in de sector PC 304 werken. Dit geldt uitsluitend voor tewerkstellingsperiodes van minder dan 4 maanden bij gesubsidieerde werkgevers door de Vlaamse overheid, of in gevallen van multiwerkgeverschap waarbij een gesubsidieerde werkgever betrokken is.

Zijn er medische formaliteiten/wachttijden?

De medewerkers worden jaarlijks van 01/01 tot en met 31/12 aangesloten zonder medische formaliteiten en zonder uitsluiting van voorafbestaande aandoeningen. Er is geen wachttijd van toepassing.

Wat is verzekerd?

DE WAARBORG HOSPITALISATIE (incl. one day clinic)

Bij een **ziekenhuisopname** wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, betaalt de verzekeraar de verzorgingskosten terug, op voorwaarde dat ze verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende instelling voor palliatieve zorg.

Voor medisch **noodzakelijke kosten** in het ziekenhuis worden volgende kosten onbeperkt terugbetaald:

- Voor zover er een wettelijke tegemoetkoming is van het ziekenfonds:**
 - verblijfskosten (met inbegrip van toeslagen voor een twee- of meerpersoonskamer of eenpersoonskamer)
 - kosten voor thuisbevalling (forfaitair vastgelegd op € 620 per bevalling)
 - kraamzorg (gedurende ten hoogste twaalf dagen aansluitend op het ontslag uit het ziekenhuis of de thuisbevalling en tot maximum € 820)
 - medische verstrekkingen, de erelonen en ereloonsupplementen voor een twee- en meerpersoonskamer of eenpersoonskamer
 - paramedische verstrekkingen
 - farmaceutische producten, verbanden en medisch materiaal
 - chirurgie- en verdovingskosten
 - gebruik van de operatie- en de bevallingskamer
 - tandheelkundige verzorging, tandprothesen en therapeutische prothesen alsmede orthopedische apparaten, voor zover deze geplaatst werden tijdens de ziekenhuisopname en in rechtstreeks verband staan met de opname. Louter esthetische protheses worden niet terugbetaald
 - kosten voor palliatieve zorg, met begrip van de geneesmiddelen
 - medische kosten voor de pasgeborene tijdens de ziekenhuisopname van de moeder
 - wiegendoodtest
 - plastische herstelheilkunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:

- niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal
- niet-herbruikbaar materiaal dat tijdens een chirurgische ingreep gebruikt wordt
- homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur
- verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type product dat ook in de niet-medische handel algemeen verkrijgbaar is
- kosten van de ziekenhuisopname van de donor in geval van transplantatie
- aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis, aangepast vervoer in geval van een ziekenhuisopname, verantwoord door medische redenen en het medische urgentieteam (MUG)
- verblijf (rooming-in) voor een ouder in de kamer van een minderjarige (< 18), met inbegrip van de verlengde minderjarigheid (max. € 50/nacht)
- mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur worden aangerekend
- extramurale oogchirurgie (max. € 600/verzekerde/ingreep)
- kosten van medisch begeleide voortplantingen (beperkt tot € 6 000)

DE WAARBORG PRE- EN POST-HOSPITALISATIE

In de periode van **1 maand voor en 3 maanden na** de opname worden volgende kosten onbeperkt terugbetaald:

1. Voor zover er een wettelijke tegemoetkoming is van het ziekenfonds:

- medische verstrekkingen
- paramedische verstrekkingen
- medische hulpmiddelen
- medische prothesen
- kunstledematen
- geneesmiddelen

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, worden volgende kosten vergoed:

- homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur
- verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type product dat ook in de niet-medische handel algemeen verkrijgbaar is

Dit voor zover bovenstaande kosten in rechtstreeks verband staan met de ziekenhuisopname.

DE WAARBORG AMBULANTE ZORGEN ZWARE ZIEKTEN

Worden eveneens terugbetaald, en ongeacht of men hiervoor in het ziekenhuis wordt opgenomen, de kosten van ambulante zorg die rechtstreeks verband houden met de volgende ernstige ziekten:

kanker, miltvuur, cholera, diabetes, nierdialyse, difterie, progressieve spierdystrofie, encefalitis, epilepsie, paratyfus, buiktyfus, virale hepatitis, leukemie, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Alzheimer, ziekte van Crohn, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe, malaria, meningitis-cerebrospinalis, mucoviscidose, myopathie, kinderverlamming, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, aids, tetanus, tuberculose, tyfus, pokken.

1. Na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen neemt de verzekeraar te zijne laste:

- medische verstrekkingen, erelonen en ereloonsupplementen
- paramedische verstrekkingen
- kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte
- huurkosten van allerlei materiaal;
- geneesmiddelen

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, worden volgende kosten vergoed:

- homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur
- verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type product dat ook in de niet-medische handel algemeen verkrijgbaar is
- vervoerskosten (beperkt tot € 125 per persoon en per kalenderjaar)

Welke tegemoetkoming?

Onbeperkte tegemoetkoming voor de waarborgen hospitalisatie (incl. one day clinic), pre- en post-hospitalisatie en ambulante zorgen ernstige ziekten, ongeacht of er een wettelijke tegemoetkoming is of niet.