

Les frais à l'étranger

La garantie d'hospitalisation est étendue aux pays étrangers pour les hospitalisations **urgentes et imprévues**. Pour les hospitalisations planifiées, un accord préalable doit être obtenu de la part de la mutuelle et d'AXA.

La garantie est fournie après chaque remboursement prévu dans un accord de sécurité sociale conclu avec le pays concerné pour l'assuré ou, à défaut, un montant fictif égal au remboursement prévu dans la législation belge.



Conseil : Avant de voyager à l'étranger, renseignez-vous auprès de votre mutuelle pour savoir si les soins médicaux imprévus dans le pays de votre séjour seront remboursés.

Services supplémentaires

AXA FOURNIT UNE ASSISTANCE POUR LE RAPATRIEMENT APRÈS UNE HOSPITALISATION :

- Rapatriement de l'assuré et des personnes accompagnantes
- Rapatriement du véhicule de l'assuré
- Rapatriement des bagages

Toujours en consultation avec AXA et l'intervention n'est pas plafonnée.

DOCTORS ONLINE BY AXA

En tant qu'assuré chez AXA, vous pouvez utiliser Doctors Online by AXA, le service de consultation médicale en ligne.

Grâce à ce service efficace et rapide, vous pouvez :

- Planifier une consultation médicale dans les **30 minutes** ou à l'heure de votre choix
- Consulter un **médecin** en Belgique ou à l'étranger, **24h/24 et 7j/7**, gratuitement, via la caméra de votre PC, tablette ou smartphone et avec une connexion internet.

Comment fonctionne Doctors Online by AXA ?

- Appelez le call center au **+32 2 550 49 66**.
- Demandez un **rendez-vous** avec l'un des médecins.
- Recevez la confirmation de votre rendez-vous par SMS ou par e-mail (à votre choix), avec un lien vers la plateforme Doctors Online et un code d'accès personnel.
- Connectez-vous à la salle d'attente virtuelle à l'heure de votre rendez-vous. Le médecin vous appellera, et la **consultation médicale en ligne** peut commencer. Après l'examen du médecin, vous recevrez votre diagnostic.

Franchise

La franchise est de **300 €** par assuré en cas de choix d'une chambre individuelle. Cette franchise est due annuellement, commençant à la date de la première hospitalisation et se prolongeant jusqu'à un an après. Il n'y a pas de franchise en cas de maladie grave.

Que faire en cas d'hospitalisation ?

Vous pouvez informer AXA de votre hospitalisation **via la plateforme MyAXA Healthcare**, en seulement quelques clics. Rendez-vous sur la page «Planifier mon hospitalisation» dans la rubrique «Mon hospitalisation».

Tel: 02/550 49 70

Le service center envoie une confirmation de prise en charge et du système tiers payant à l'assuré et à l'hôpital. Grâce au système tiers payant, la compagnie règle directement la facture avec l'hôpital et l'assuré n'a aucune formalité à accomplir. ans le cas d'une hospitalisation en urgence, la compagnie sera informée ultérieurement.

Les frais pré et post-hospitalisation peuvent être envoyés par e-mail à l'adresse fraismedicaux@axa.be

Continuation individuelle

Si vous avez bénéficié de cette assurance hospitalisation de manière ininterrompue pendant 2 ans, vous pouvez, dans les 105 jours suivant la perte de la couverture collective, poursuivre cette assurance de manière individuelle. Comparez les deux produits proposés en ligne sur www.hospi4ever.com ou contactez AXA pour obtenir une offre par e-mail à l'adresse continuation@axa.be. Vous pouvez retrouver les données de connexion sur MyAXA Healthcare.

Souhaitez-vous des informations supplémentaires ?

<https://www.axa.be/hospitalisation>

Découvrez également votre outil personnel en ligne. Rendez-vous sur www.myaxahealthcare.be et connectez-vous avec votre numéro de police.

Grâce à cet outil, vous pouvez :

- Déclarer une hospitalisation 24h/24, 7j/7
- Soumettre des frais médicaux
- Télécharger un certificat d'assurance ou une carte Medi-Assistance
- Consulter vos garanties et vos informations personnelles, etc.

AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) • Siège social : Place du Trône 1, 1000 Bruxelles (Belgique) • www.axa.be • Tél. : 02 678 61 11 • N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles • 7.06.8063 - 1124 • E.R. : C. Audet, AXA Belgium S.A., Place du Trône 1, 1000 Bruxelles (Belgique).



Assurance soins de santé collective

podiumkunsten

Fonds Social des Arts de la Scène
de la Communauté flamande

**Je découvre
mon assurance
santé !**



Cette brochure est purement informative et n'a aucune valeur juridique contraignante.

Assurance soins de santé collective

Qui est assuré en tant que titulaire principal de la police ?

Les employés temporaires qui travaillent au moins 45 jours dans le secteur PC 304. Cela s'applique uniquement aux périodes d'emploi de moins de 4 mois et pour les employeurs subventionnés par le gouvernement flamand, ou dans le cas d'une implication de plusieurs employeurs où un employeur subventionné est impliqué.

Y a-t-il des formalités médicales/stages d'attente ?

Les membres du personnel sont couverts annuellement du 01/01 au 31/12 sans formalités médicales et sans exclusion des conditions préexistantes. Aucun stage d'attente n'est appliqué.

Qu'est-ce qui est couvert ?

GARANTIE « HOSPITALISATION ET ONE DAY CLINIC »

En cas d'hospitalisation due à une maladie, un accident, une grossesse ou un accouchement, l'assureur intervient dans les frais médicaux à condition qu'ils aient été encourus lors d'un séjour dans un hôpital reconnu ou dans une institution de soins palliatifs.

Pour les **frais d'hospitalisation médicalement nécessaires**, les frais suivants sont remboursés sans limite :

1. Dans la mesure où il y a une intervention légale de la mutuelle :

- Frais de séjour (y compris les suppléments pour une chambre double ou individuelle)
- Frais pour les accouchements à domicile (fixés à un forfait de 620 € par accouchement)
- Soins de maternité (pour un maximum de douze jours après la sortie de l'hôpital ou de l'accouchement à domicile, jusqu'à un maximum de 820 €)
- Prestations médicales, honoraires et suppléments pour une chambre double ou individuelle
- Prestations paramédicales
- Produits pharmaceutiques, pansements et fournitures médicales
- Frais de chirurgie et d'anesthésie
- Utilisation de la salle d'opération et de la salle d'accouchement
- Soins dentaires, prothèses dentaires et prothèses thérapeutiques, à condition qu'elles aient été placées pendant l'hospitalisation et soient directement liées à l'admission. Les prothèses purement esthétiques ne sont pas remboursées
- Frais de soins palliatifs, y compris les médicaments
- Les frais médicaux pour le nouveau-né pendant l'hospitalisation de la mère
- Test de la mort subite du nourrisson
- Chirurgie plastique reconstructive suite à une maladie ou un accident couvert

2. Qu'il y ait ou non une intervention légale, les garanties suivantes sont également accordées :

- Frais non remboursables de matériel de synthèse viscérale et d'endoprothèse
- Matériel non réutilisable utilisé lors d'une intervention chirurgicale
- Traitements homéopathiques, chiropractie, ostéopathie et acupuncture
- Pansements, fournitures médicales et autres adjuvants médicaux, à l'exclusion de tout produit également disponible dans le commerce non médical
- Frais de séjour pour le donneur dans le cas d'une transplantation
- Transport d'urgence adapté à l'hôpital, transport adapté en cas d'hospitalisation justifiée par des raisons médicales, et l'équipe médicale d'urgence (MUG)
- Frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un mineur (<18 ans), y compris la minorité prolongée (max. 50 €/nuit)
- Frais mortuaires repris sur la facture d'hôpital
- Frais d'ophtalmologie extramurale (max. 600 €/assuré/intervention)
- Frais de procréation médicalement assistée (limités à 6 000 €)

GARANTIE « SOINS AMBULATOIRES - PRÉ ET POST-HOSPITALISATION »

Pendant la période **d'un mois avant et trois mois après** l'hospitalisation, les frais suivants sont remboursés sans limite :

1. Dans la mesure où il y a une intervention légale de la mutuelle :

- Prestations médicales
- Prestations paramédicales
- Fournitures médicales
- Prothèses médicales
- Prothèses artificielles
- Médicaments

2. Qu'il y ait ou non une intervention légale, les frais suivants sont remboursés :

- Traitements homéopathiques, chiropractie, ostéopathie et acupuncture
- Pansements, fournitures médicales et autres adjuvants médicaux, à l'exclusion de tout produit également disponible dans le commerce non médical, à condition que les frais ci-dessus soient directement liés à l'hospitalisation.

GARANTIE « MALADIES GRAVES - SOINS AMBULATOIRES »

Sont également remboursés, indépendamment de toute hospitalisation, les frais des soins ambulatoires directement liés aux maladies graves suivantes :

Cancer, anthrax, choléra, diabète, dialyse rénale, diphtérie, dystrophie musculaire progressive, encéphalite, épilepsie, paratyphoïde, typhoïde, hépatite virale, leucémie, maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie d'Alzheimer, maladie de Crohn, maladie de Hodgkin, maladie de Parkinson, maladie de Pompe, paludisme, méningite cérébrospinale, fibrose kystique, myopathie, poliomyélite, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, SIDA, tétanos, tuberculose, typhus, variole.

1. Après déduction des interventions légales, l'assureur intervient pour les :

- Prestations médicales, honoraires et suppléments
- Prestations paramédicales
- Frais liés à des traitements spécifiques, analyses et tests nécessaires dans le cadre de la maladie
- Frais de location de divers équipements
- Médicaments

2. Qu'il y ait ou non une intervention légale, les frais suivants sont remboursés :

- Traitements homéopathiques, chiropractie, ostéopathie et acupuncture
- Pansements, fournitures médicales et autres adjuvants médicaux, à l'exclusion de tout produit également disponible dans le commerce non médical
- Frais de transport (limités à 125 € par personne et par année civile)

Qu'est-ce qui est remboursé ?

Remboursement illimité pour les garanties hospitalisation (y compris en one day clinic), pré et post-hospitalisation et les soins ambulatoires pour les maladies graves, qu'il y ait ou non une intervention légale.