

Drie hospitalisatieverzekeringen om te beantwoorden aan je behoeften

	DKV Hospi Premium Onze meest uitgebreide dekking	DKV Hospi Flexi Verantwoord kiezen	DKV Medi Pack 365 dagen gedekt voor medische kosten
Algemene kenmerken			
Territorialiteit	Wereldwijd ¹	Wereldwijd ¹	Lidstaten van de Europese Unie met uitzondering van de overzeese gebieden ²
Verzekerde risico's: ziekte, ongeval en bevalling	✓	✓	✓
Algemene wachttijd	Geen	Geen	Geen
Specifieke wachttijd³	12 m voor tandheelkundige behandelingen	12 m voor tandheelkundige behandelingen	12 m voor tandheelkundige behandelingen
Jaarlijkse vrijstelling	Naar keuze: € 0 - € 175 - € 350 Niet van toepassing voor Zware Ziekten	Geen	€ 150 Enkel van toepassing op de ambulante kosten
Aanpassing volgens leeftijd⁴	Genivelleerde premie ⁵	Risicopremie ⁶	Risicopremie ⁶
Hospitalisatie			
Vrije keuze van arts en ziekenhuis	✓	✓	✓
Vrije keuze van kamertype	✓	✓	Niet van toepassing
Opname met overnachting:			
• Eénpersoonskamer	✓	✓ € 150 persoonlijke bijdrage per opname	Niet van toepassing
• Twee- of meerpersoonkamer	✓	✓	✓
Dagziekenhuis (incl. gipskamer)⁷			
• Eénpersoonskamer	✓	✓ Vergoeding volgens een tweepersoonskamer	Niet van toepassing
• Twee- of meerpersoonkamer	✓	✓	✓
Kamer- & ereloonsupplementen	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling, uitgezonderd dagziekenhuis in een éénpersoonskamer	Niet van toepassing
Medische & paramedische prestaties⁸			
• Met RIZIV-tussenkost	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling
• Zonder RIZIV-tussenkost	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling
Geneesmiddelen (incl. homeopathie), medische hulpmiddelen en protheses⁹ (geen tandmateriaal), kunstledematen, verband- en medisch materiaal			
• Met RIZIV-tussenkost	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling
• Zonder RIZIV-tussenkost	Integrale terugbetaling	Som van betrokken kosten terugbetaald aan 100% tot € 10.000 per verzekeringsjaar en verzekerde, alles erboven aan 50%	Integrale terugbetaling

Rooming-in¹⁰	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling
Ziekenvervoer in België (ziekenwagen of helikopter) ¹¹	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling	Integrale terugbetaling
Voor-/nahospitalisatie en Zware Ziekten			
Periode voor- en nahospitalisatie	30d/90d en onbeperkt	30d/90d en onbeperkt	365d/jaar ook zonder ziekenhuisopname
Aantal Zware Ziekten	30 en onbeperkt	30 en onbeperkt	Alle ziekten
Kraamhulp na bevalling (volgens de afgesloten overeenkomst tussen de kraamzorginstelling en de verzekeraar)	✓	✓	✓
Geneesmiddelen (incl. homeopathie); verband- en medisch materiaal	✓	✓	✓
• Met RIZIV-tussenkost	80%	80%	80%
• Zonder RIZIV-tussenkost	40%	40%	80%
Medi-Card^{®12}	✓	Behalve dagziekenhuis in een éénpersoonskamer	Bij verblijf in een tweepersoonskamer
Assurpharma¹³	✓	✓	✓
DKV Assistance¹⁴	✓	✓	✓

¹ De verzekeringswaarborg is wereldwijd geldig voor een medisch noodzakelijke en onvoorziene ziekenhuisopname in het buitenland.

De verzekeringswaarborg is ook geldig in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden) voor een medisch noodzakelijke en geplande ziekenhuisopname in het buitenland, op voorwaarde dat er voorafgaandelijk een akkoord is gesloten met het ziekenfonds.

² De verzekeringswaarborg is geldig in de lidstaten van de Europese Unie met uitzondering van de overzeese gebieden voor een ambulante behandeling mits tussenkomst van de Belgische wettelijk ziekteverzekering of voor een medisch noodzakelijke en onvoorziene ziekenhuisopname in het buitenland, op voorwaarde dat er voorafgaandelijk een akkoord is gesloten met het ziekenfonds.

³ De kosten van tandheelkundige behandelingen ten gevolge van een ziekte of een ongeval, met uitzondering van orthodontische behandelingen, worden integraal terugbetaald tot een maximum van € 750 per verzekerde en per verzekeringsjaar na verloop van een wachttijd van 12 maanden. De kosten van tandextractie onder algemene verdoving bij opname in een ziekenhuis worden integraal terugbetaald.

⁴ Bij het afsluiten van het verzekeringscontract wordt de premie ondermeer berekend volgens de instapleeftijd en de gezondheidstoestand van elke verzekerde. De instapleeftijd wordt berekend door van het lopende jaar het geboortjaar af te trekken. Tijdens de duur van het verzekeringscontract wordt de premie van elke verzekerde herberekend vanaf de jaarlijkse vervaldatum die volgt op de 19e verjaardag van de verzekerde.

⁵ Na het bereiken van de leeftijd van 20 jaar en de premieaanpassing eraan verbonden, neemt de premie vervolgens niet meer toe met de leeftijd.

⁶ Na het bereiken van de leeftijd van 20 jaar en de premieaanpassing eraan verbonden, neemt de premie vervolgens toe naarmate de verzekerde ouder wordt. De premie wordt vijfjaarlijks aangepast. De laatste maal bij het bereiken van de leeftijd van 80 jaar.

⁷ Een kamer bestemd voor het aanbrengen van fixatiemateriaal op basis van gipsverbanden of synthetisch materiaal, die meer bepaald gebruikt worden voor een breuk, een luxatie, een orthopedische behandeling of het nemen van een afgietsel.

⁸ Medische prestaties: vb bezoeken en raadplegingen.

Paramedische prestaties: de prestaties verbonden aan paramedische zorgen. Deze technische hulpverleningen houden verband met het stellen van de diagnose of het uitvoeren van de behandeling. Ze zijn voornamelijk gericht op het verminderen van de functionele gevolgen van een ziekte of een aandoening. De paramedische beroepen zijn wettelijk geregeld en omvatten farmaceutisch-technische assistenten, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, audiologen en audiciens, orthopedisten, medisch laboratoriumtechnologen, technologen medische beeldvorming, bandagisten, orthesisten, prothesisten en podologen.

⁹ Kunstledematen en toestellen bestemd om een ontbrekend of aangetast lichaamsdeel of orgaan volledig of gedeeltelijk te vervangen.

¹⁰ De verblijfs- en logementkosten van één van de ouders in dezelfde kamer als deze van hun verpleegde kind.

¹¹ De vervoerskosten per ziekenwagen van en naar het ziekenhuis en de overbrenging naar een ander ziekenhuis, alsook de vervoerskosten per helikopter van de plaats van het ongeval naar het ziekenhuis.

¹² Het derdebetalersysteem van DKV, waardoor de ziekenhuisfactuur rechtstreeks aan het ziekenhuis wordt betaald.

¹³ Service verbonden aan de Medi-Card[®] om apotheekbriefjes niet langer per post maar op een veilige manier digitaal door de apotheker onmiddellijk naar DKV te verzenden.

¹⁴ Bijstand in het buitenland en repatriëring indien medisch noodzakelijk via één enkel nummer: +32 (0)2 230 31 32. Deze service wordt uitgebreid voor studenten van 18 tot en met 25 jaar die, in het kader van hun studie, voor een periode van maximum 6 maanden in de lidstaten van de Europese Unie met uitzondering van de overzeese gebieden verblijven.

DKV Belgium, vennootschap naar Belgisch recht, ondernemingsnummer 0414858607, toegelaten onder nummer 0739, fabrikant van producten DKV Hospi Premium, DKV Hospi Flexi en DKV Medi Pack. Deze producten behoren tot de tak 2 'ziekte' en dekken levenslang uw hospitalisatie- en ambulante kosten. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of via www.dkv.be. Uitsluitend van verzekeringsdekking zijn onder meer: voorafbestaande aandoeningen/symptomen, gebruik van drugs, sterilisatie, contraceptie, medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandelingen, esthetische ingrepen en vaccinatie. Voor klachten in verband met het beheer of de uitvoering van deze producten kan men zich wenden tot de dienst Quality control (DKV Belgium, Bischoffsheimlaan 1-8, 1000 Brussel) of tot de Ombudsman van de Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel). Het contract is niet opzegbaar door de verzekeraar, behoudens de uitzonderingen voorzien door de wet.