

CliniComfort – aanvullende hospitalisatieverzekering

In geval van ziekte, ongeval en bevalling:

- Hospitalisatie
- Forfaitair daggeld
- 27 Zware Ziekten

Hospitalisatie

Onbeperkte terugbetaling, na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering ¹, van de in België gemaakte hospitalisatiekosten (incl. one-day clinic) op basis van een verblijf in een kamer naar keuze, behalve indien de opname plaatsvindt in een ziekenhuis vermeld op de lijst 'beperkte tussenkomst' ('BT').

Indien de opname plaatsvindt in een ziekenhuis vermeld op deze lijst, is de dekking enkel verworven bij opname in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer en gebeurt de terugbetaling ten belope van maximaal 1 x de tussenkomst van de mutualiteit.

Vrije keuze van arts en ziekenhuis;

Globalisatie van de factuur: zelfs wanneer de wettelijke ziekteverzekering op één of andere 'post' van de factuur niet tussenkomt, zal DKV het bedrag ten laste van de verzekerde integraal vergoeden. De terugbetaling wordt beperkt indien de opname plaatsvindt in een ziekenhuis vermeld op de lijst 'beperkte tussenkomst'.

Rooming-in: terugbetaling van verblijfkosten van één van de ouders van een opgenomen kind;

Ambulance op de weg/ Helitransport : in België tot maximaal € 1 000/ verzekeringsjaar;

Levenslange waarborg - DKV kan de polis niet eenzijdig stopzetten ²;

Aansluiting t.e.m. 69 jaar;

Geen wachttijden;

Geen medische vragenlijst en geen wachttijden voor pasgeborenen indien één van de ouders reeds verzekerd is en het kind wordt meeverzekerd binnen de 60 dagen volgend op de maand van de geboorte, volgens hetzelfde plan als één van de verzekerde ouders.

Forfaitair daggeld

Betaling van een forfaitair bedrag van € 10/ dag ziekenhuisverblijf met een maximum van € 50/ verzekeringsgeval.

Voor de one-day clinic of de thuisbevalling, is dit forfaitair bedrag vastgesteld op €20.

Deze uitkeringen kan de verzekerde vrij aanwenden om eventuele kleine bijkomende kosten te betalen.

Zware Ziekten

Terugbetaling van de medische kosten m.b.t. 27 zware ziekten buiten een ziekenhuisopname :

Terugbetaling tegen 100% per prestatie en na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering ³: medische en paramedische prestaties;

Terugbetaling tegen 80% per prestatie en na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering ³: allopathische en homeopathische geneesmiddelen, verbanden en medisch materiaal (geen tandmateriaal).

27 Zware Ziekten: kanker, leukemie, ziekte van Parkinson, Hodgkin, Pompe, Crohn, Alzheimer, AIDS, diabetes, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, cerebro-spinale meningitis, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, encephalitis, tetanus, virale hepatitis, malaria, vlektyfus, tyfus, paratyfus, difterie, cholera, miltvuur, mucoviscidose, nierdialyse.

¹ Indien de wettelijke ziekteverzekering voor geen enkele post van de hospitalisatiefactuur tussenkomt, komt ook de verzekeraar voor geen enkele post tussen.

² Behalve de rechten voorzien bij wet.

³ Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, wordt de terugbetaling herleid met 50%.