

FAQ

1. Wat zijn de premies bij AXA? Wat is het verschil met de huidige premie bij AG Insurance?

AG Insurance	AXA
Premie basisformule <i>Hoofdverzekerde</i> 21 tot 49j 74,76 euro 50 tot 64j 114,47 euro 65 tot 69j 363 euro + 70j 416,49 euro <i>Nevenverzekerde</i> 0 tot 20j 32 euro 21 tot 49j 74 euro 50 tot 64j 117 euro 65 tot 69j 363 euro +70j 416 euro	Premie basisformule <i>Hoofdverzekerde</i> 21 tot 49j 75,24 euro 50 tot 64j 137,64 euro 65 tot 69j 271,56 euro + 70j 405,24 euro <i>Nevenverzekerde</i> 0 tot 20j 32,40 euro 21 tot 49j 75,24 euro 50 tot 64j 137,64 euro 65 tot 69j 271,56 euro +70j 405,24 euro
Premie uitgebreide formule <i>Hoofdverzekerde</i> 21 tot 49j 162 euro 50 tot 64j 253 euro 65 tot 69j 506 euro + 70j 668 euro <i>Nevenverzekerde</i> 0 tot 20j 52 euro 21 tot 49j 162,15 euro 50 tot 64j 253,37 euro 65 tot 69j 506,75 euro +70j 668,91 euro	Premie uitgebreide formule <i>Hoofdverzekerde</i> 21 tot 49j 163,32 euro 50 tot 64j 274,80 euro 65 tot 69j 452,76 euro + 70j 630,60 euro <i>Nevenverzekerde</i> 0 tot 20j 53,04 euro 21 tot 49j 163,32 euro 50 tot 64j 274,80 euro 65 tot 69j 452,76 euro +70j 630,60 euro
Franchise 130 euro (enkel bij uitgebreide formule)	Franchise 75 euro (enkel bij uitgebreide formule)

2. Ik ben momenteel aangesloten bij AG Insurance. Moet ik veranderen naar AXA?

Je bent niet verplicht om te veranderen. Indien je beslist om bij AG Insurance te blijven, kan je niet meer genieten van de gratis collectieve verzekering. Je kan dus ook niet meer genieten van de gunstige tarieven voor jouw gezinsleden. Indien je bij AG Insurance verzekerd wil blijven, neem je best contact op met AG Insurance voor een individuele aansluiting.

3. Wat is het verschil tussen de basisformule en de uitgebreide formule?

De basisformule komt niet tussen bij supplementen bij een opname in een éénpersoonkamer.

De uitgebreide formule voorziet wel in een terugbetaling van de supplementen bij een opname in een éénpersoonkamer. In deze formule geldt een vrijstelling (die je zelf dient te betalen) van 75 euro per verzekerde en per kalenderjaar.

4. Ben ik verplicht om de uitgebreide formule te nemen voor de nevenverzekerden?

Neen, maar als je voor de nevenverzekerden de basisformule kiest, geldt de basisformule ook voor jou. Je mag slechts één formule kiezen voor het hele gezin.

5. Welke waarborgen zijn voorzien in deze hospitalisatieverzekering?

In geval van hospitalisatie van de verzekerde in België of in het buitenland ten gevolge van een ziekte, ongeval, een zwangerschap of een bevalling, inclusief thuisbevalling en bevalling in een geboortehuis, komt de maatschappij tegemoet in de medische kosten. De concrete lijst van alle medische kosten is terug te vinden in de infobrochure.

6. Worden de kosten voor en na de hospitalisatie terugbetaald?

Ja, de kosten gedaan in de 60 dagen vóór en de 180 dagen na de het einde van de opname, die rechtstreeks te maken hebben met de hospitalisatie, worden terugbetaald.

7. Hoeveel bedraagt de vrijstelling?

De vrijstelling bedraagt 75 euro in het geval van de uitgebreide formule. Bij de basisformule is er geen vrijstelling.

8. Hoe gebeurt de betaling?

De betaling van de premie van de nevenverzekerden gebeurt jaarlijks. Je kan ook opteren om deze premie trimestrieel te betalen. In dit geval meldt je dit op je invulformulier. Dit formulier moet je voor 28/11/2021 bezorgen aan de personeelsdienst.

9. Is de hospitalisatieverzekering ook van toepassing als ik in het buitenland verblijf?

Ja, de verzekering is van toepassing over de hele wereld. Repatriëring zit niet inbegrepen in de verzekering. Hiervoor spreek je best je mutualiteit aan.

10. Ik ben nu aangesloten bij AG Insurance. Wat moet ik doen om aan te sluiten bij AXA?

Iedereen ontvangt van de personeelsdienst een infobrief met invulformulier. Ben je reeds aangesloten, dan controleer je dit invulformulier. Zijn de gegevens hierop correct, dan hoeft je niets te doen. Zo niet bezorg je dit invulformulier met hierop de aanpassingen voor 28/11/2021 terug aan de personeelsdienst. Wij maken jouw gegevens over aan AXA.

11. Aan welke voorwaarden moet ik voldoen om een gratis hospitalisatieverzekering te krijgen?

Je moet minstens 1 jaar in dienst zijn of een contract van onbepaalde duur hebben bij de gemeente of het OCMW.

12. Ik ben nog niet aangesloten via het werk voor een hospitalisatieverzekering. Wat moet ik doen?

Iedereen die nog niet aangesloten is, ontvangt van de personeelsdienst een infobrief met aansluitingsformulier. Vul dit aansluitingsformulier in en bezorg het aan de personeelsdienst voor 28/11/2021. Vanaf 01 januari 2022 wordt je dan aangesloten bij AXA.

13. Ik heb ambulante zorgen wegens een zware ziekte?

Bij je invul- of aansluitingsformulier voeg je elk document, attest en verslag dat het bestaan van de door de collectieve polis gedekte ziekte kan bewijzen.

14. Ik ga in 2022 op pensioen. Ben ik dan nog verzekerd?

Ja, je kan verzekerd blijven als nevenverzekerde. Je meldt schriftelijk aan de personeelsdienst dat je aangesloten wenst te blijven. Wij maken je gegevens over aan AXA. Hierdoor wordt jouw verzekering ononderbroken verder gezet. Je moet je beslissing binnen de 3 maanden na je pensionering nemen. Als nevenverzekerde betaal je zelf de premie.

15. Ik word 65 jaar in 2021. Blijf ik verzekerd?

Je blijft verzekerd als hoofdverzekerde tot het einde van het lopende kalenderjaar waarin je 65 jaar wordt. Nadien kan je als nevenverzekerde (gepensioneerde) verder verzekerd blijven.

16. Kunnen mijn kinderen en partner nog aangesloten blijven als ik zou overlijden?

Ja, de verzekering kan verdergezet worden. Deze overgang gebeurt zonder onderbreking of enige formaliteit, indien de gezinsleden binnen de 3 maanden na de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag AXA hiervan in kennis stellen.

17. Is er een wachttijd bij de aansluiting?

Neen, als personeelslid is er voor jou geen wachttijd, medische vragenlijst of medisch onderzoek, op voorwaarde dat je je aansluit binnen de 3 maanden na indiensttreding. (of het moment waarop je recht hebt)
Bij laattijdige aansluiting is er een wachttijd van 9 maanden.

18. Krijg ik opnieuw een kaartje bij aansluiting?

Ja, elke verzekerde krijgt een persoonlijk kaartje. Dit is het bewijs van je aansluiting tot de hospitalisatieverzekering. Op dit kaartje vind je relevante websites en telefoonnummers voor het indienen van medische kosten of bijstand bij onvoorziene hospitalisaties in het buitenland.
Dit kaartje kan niet gebruikt worden in een kiosk in het ziekenhuis voor de aangifte.

19. Wat moet ik nu doen bij een ziekenhuisopname?

Op www.axa.be/hospitalisatieverzekering staan alle stappen die je moet volgen op je hospitalisatie op het platform MyAXA Healthcare te melden. Je kiest aandachtig het ziekenhuis en het kamertype dat door je verzekering gedekt is. Als je opname plaatsvindt in een ziekenhuis dat samenwerkt met AXA, wordt je factuur rechtstreeks met het ziekenhuis betaald en moet je zelf niets voorschieten.

20. Moet ik de facturen zelf eerst betalen?

AXA evalueert het dossier op basis van de door jou geleverde informatie. Mits aan de voorwaarden voldaan is, zal AXA de opname aanvaarden 'met derdebetaler' regeling. Je krijgt hiervan een bevestiging via mail en brief. Ook het ziekenhuis wordt hiervan verwittigd. De ziekenhuisfactuur wordt rechtstreeks door AXA aan het ziekenhuis

betaald. Je hoeft geen voorschot te betalen.

21. Worden alle kosten betaald door AXA?

Enkel kosten die door de verzekering gedekt zijn, worden betaald. In telefoonkosten, huur TV, de vrijstelling wordt niet tussengekomen. Hiervoor zal AXA een factuur aan jou bezorgen.

22. Wordt de derdebetalersregeling altijd toegepast?

Wanneer niet voldaan werd aan de voorwaarden wordt deze regeling niet toegepast. Bijvoorbeeld als AXA onvoldoende gegevens heeft over de aard van de opname of over de terugbetaling door de wettelijke verzekering, of als je nog openstaande facturen staan hebt bij AXA. In dit geval word je meteen schriftelijk op de hoogte gebracht dat je de ziekenhuisfactuur zelf moet betalen. Nadien kan je bij AXA de terugbetaling van de kosten vragen. Dit kan via de website

23. Worden de kosten voor en na de hospitalisatie terugbetaald?

Ja, de kosten gedaan in de 60 dagen vóór en de 180 dagen na de het einde van de opname, die rechtstreeks te maken hebben met de hospitalisatie, worden terugbetaald.

24. Voor volgende personen wordt de hospitalisatieverzekering door de gemeente / OCMW betaald?

- Alle personeelsleden: minstens 1 jaar in dienst zijn of een contract van onbepaalde duur hebben bij de gemeente of het OCMW
- Alle onthaalmoeders
- Het schepencollege

25. Bij uitdiensttreding (ongeacht ontslag door bestuur of personeelslid), tot wanneer is men verzekerd?

Elke uitdiensttreding / schrapping van een werknemer dient per mail of schriftelijk zo snel mogelijk te worden doorgegeven door de werkgever aan AXA. Wanneer de hoofdverzekerde uit dienst treedt, blijft hij nog aangesloten tot het einde van het kalenderjaar (tenzij in geval van overlijden).

De nevenverzekerden zijn verzekerd tot en met de eerstvolgende vervaldatum van de lopende factuur.

26. Mag een kind dat nog bij de hoofdverzekerde woont maar niet meer fiscaal ten laste is, nog aansluiten als nevenverzekerde?

Ja, zolang men gedomicilieerd blijft op hetzelfde adres.

27. Wat gebeurt er met de pre/postkosten indien een ziekenhuisopname uitgesteld wordt omwille van Covid-maatregelen?

Voor opnames wordt voor de bepaling van de pre/post-periode de datum van opname van een hospitalisatie gebruikt.

Indien een opname verplaatst wordt ten gevolge van de COVID-pandemie, worden de kosten terugbetaald in het nieuwe dossier en worden hierin ook de prestaties terugbetaald die zouden in aanmerking genomen worden indien de opname had plaatsgevonden zoals gepland en onder volgende voorwaarden:

Voorwaarden:

- Voor de initiële datum van de opname dient een dossier geopend te zijn
- Een attest van de arts of het ziekenhuis met de melding dat de opname wordt uitgesteld ingevolge de COVID-pandemie

Indien er voor de aandoening wel reeds onderzoeken werden uitgevoerd en er nog geen dossier voor de initiële datum is geopend en de datum wordt uitgesteld om de genoemde reden is er geen tussenkomst.

Indien prestaties voor de post-periode dienen uitgesteld te worden, dient dit ook geattesteerd te worden om terugbetaling te kunnen bekomen.

Vb: ingevolge de pandemie mogen de kinesisten geen prestaties leveren à voor deze kosten wordt de periode uitgebreid met de periode waarin deze prestaties niet mogen geleverd worden ingevolge de beschikkingen van de overheid. Echter, een apotheek sluit niet à voor deze kosten wordt geen uitstel aanvaard.

28. Is gipskamer verzekerd?

Bij een behandeling in de gipskamer, met vermelding van verblijfskosten op de hospitalisatiefactuur, wordt een dossier geopend.

29. Wordt er een onderscheid gemaakt in dagkliniek en ingreep met verblijf?

De dagkliniek komt overeen met de 'oneday clinic'. Dit wordt gelijkgeschakeld met een verblijf met overnachting in het ziekenhuis. Hierbij moet men gebruik gemaakt hebben van een kamer / een ziekenhuisbed gebruikt hebben. Hier moet het onderscheid gemaakt worden met een consultatie bij een dokter in het ziekenhuis. Dit valt niet onder de 'oneday clinic' en is bijgevolg geen hospitalisatie.

30. Is de gratis online consultatie bij een psycholoog of dokter eenmalig?

Neen, hier kan meermaals gebruik van gemaakt worden. Er staat hier geen maximum op.

31. Als de hospitalisatie in 2021 plaats vond en vorige verzekeraar betaalde via 3de betaler systeem, hoe geraak ik aan hospitalisatiefactuur om verdere kosten in 2022 bij AXA te verkrijgen?

Je kan een kopie van de factuur opvragen bij AG Insurance of bij het ziekenhuis.

32. Moet er bij aansluiting een medische vragenlijst worden ingevuld?

Neen, niet als je bij de overstap mee instapt of als je als nieuw personeelslid in dienst komt.

33. Beschouwen jullie de ziekte van Bechterew als zware ziekte?

Neen

34. Zijn er voorwaarden over termijn voor verblijf in het buitenland om verzekerd te blijven?

Als men langer dan 6 maanden in het buitenland verblijft, moet er een akkoord zijn van het ziekenfonds om de tussenkomst te blijven krijgen en deze voorwaarde geldt ook voor de hospitalisatiepolis.

35. Als een kind in de loop van een verzekeringsjaar uit het huis gaat wonen, wat dien je dan te doen.

Dan moet je voor het kind een individuele verderzetting aan te vragen, want hij/zij zal niet meer gedomicilieerd zijn, tenzij het kind fiscaal ten laste blijft. Informatieplicht zit wel bij verzekerde om verzekeraar hiervan op de hoogte te brengen.

36. Is een ski-ongeval verzekerd?

Ja, indien er een hospitalisatie aan verbonden is.

37. Contactpunten, voor inlichtingen over het contract, de aansluitingsvoorwaarden, de premies...

 +32 550 49 70

 gezondheidverzekerings@axa.be

Contactpunten, voor inlichtingen over alle soorten medische kosten:

 +32 2 550 49 70

 medischekosten@axa.be

 Via post (voor het versturen van documenten)
AXA Assistance
Departement Healthcare
Louizalaan 166 B1
1050 Brussel