

	DKV HOSPI FLEXI	AG Care Hospitalisatie	CM Hospitaalplan	Hospitalia Medium OZ	Hospi Quality Plus (Ethias)
<b>Jaarlijkse Vrijstelling</b>	Geen	Optionele vrijstelling	Geen	Geen	300 EUR in geval van hospitalisatie in een eenpersoonskamer in een ziekenhuis dat niet tot het netwerk behoort
<b>Algemene Wachtijd</b>	Geen	Geen	3 maanden	6 maanden	3 maanden
<b>Specifieke Wachtijd</b>	12m voor tandbehandelingen	Geen	9 maanden voor medisch geassisteerde vruchtbaarheidsbehandelingen	Geen	9 maanden voor zwangerschap
<b>Algemeen Plafond</b>	Geen	Geen	De totale tegemoetkoming in het kader van: - de waarborg hospitalisatie; - de waarborg pre- en posthospitalisatie; - de bijzondere waarborgen is beperkt tot 22 000 EUR / verzekeringsjaar. De tegemoetkoming in het kader van de waarborg ambulante kosten ernstige ziekten bedraagt maximum 7000 EUR / verzekeringsjaar.	Geen	Geen
<b>Hospitalisatie</b>	Algemeen	Onbeperkt	Beperkt	Onbeperkt	Onbeperkt bij hospitalisatie met overnachting.
	<p>Bij keuze voor een éénpersoonskamer: - persoonlijke bijdrage van 151,76 EUR per hospitalisatie met overnachting</p> <p>- daghospitalisatie vergoed zoals een opname in een twee- of meerpersoonskamer</p>	<p>Bij keuze van een éénpersoonskamer: - Persoonlijke bijdrage van 50% van de totale ziekenhuisfactuur bij vrijwillige opname in een éénpersoonskamer van een aantal dure ziekenhuizen, behalve indien medisch noodzakelijk</p> <p>- Psychische of psychiatrische aandoening (+ elke vorm van depressie): medische kosten vergoed voor een maximum van 2 jaar hospitalisatie</p> <p>- Gipskamers uitgesloten</p>	<p>Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld, vergoedt het CM-Hospitaalplan enkel kosten waarvoor recht is op een tegemoetkoming van de wettelijke ziekteverzekering</p> <p>- Opname in een psychiatrisch ziekenhuis: max. 1 000 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde</p> <p>- Rooming-in: maximum 35 EUR /dag</p> <p>- Opnames m.b.t. zwaarlijvigheid (bijvoorbeeld liposucties, gastroplasties, gastric banding enz) en de uit deze ingrepen voortvloeiende gevolgen en complicaties: in haar totaliteit en ongeacht het aantal behandelingen beperkt tot 1000 EUR per verzekerde</p>	<p>Bij keuze voor een éénpersoonskamer: - vrijstelling van 150 EUR per hospitalisatie met overnachting voor ziekenhuizen die ereloonsupplementen aanrekenen van meer dan 2 x RIZIV-tussenkomst</p> <p>- Beperkingen: diensten psychiatrie: max. 40 dagen / verzekeringsjaar</p>	<p>- Daghospitalisatie: vergoed zoals een opname in een tweepersoonskamer Rooming-in: max. 30 EUR / nacht</p>
Honorarium- en kamersupplementen	Onbeperkte terugbetaling, behalve bij dagziekenhuis in een éénpersoonskamer	<p>Persoonlijke bijdrage van 50% van de totale ziekenhuisfactuur bij vrijwillige opname in een éénpersoonskamer van een aantal dure ziekenhuizen, behalve indien medisch noodzakelijk</p> <p>- Onbeperkte terugbetaling in andere gevallen</p>	<p>Honorariumsupplementen: tot max. 1 x RIZIV-tussenkomst</p> <p>- Dagopname: vrijstelling 175 EUR</p> <p>- Klassieke opname met overnachting: vrijstelling 100 EUR (Max vrijstelling: 350 EUR / kalenderjaar)</p> <p>- Niet-terugbetaalbare honoraria: max. 200 EUR per hospitalisatie</p> <p>- Kamersupplementen voor een éénpersoonskamer: max. 55 EUR / dag</p>	<p>Honorariumsupplementen: - Hospitalisatie met overnachting: max. 2 x RIZIV-tussenkomst</p> <p>- Daghospitalisatie: 1 x RIZIV-tussenkomst</p> <p>- Niet-terugbetaalbare honoraria: beperkt tot max. 1 000 EUR per hospitalisatie</p> <p>- Kamersupplementen: - hospitalisatie met overnachting: max. 125 EUR /dag</p> <p>- Daghospitalisatie: max. € 80 EUR</p>	<p>Ereloonsupplementen: - Vanaf één overnachting: terugbetaald aan 300% van de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering</p> <p>- Bij daghospitalisatie: geen terugbetaling</p> <p>Kamersupplementen: - Vanaf één overnachting: onbeperkte terugbetaling</p> <p>- Bij daghospitalisatie in een eenpersoonskamer: geen terugbetaling</p>

§ Geneesmiddelen, medische prothesen, medische hulpmiddelen, kunstledematen, verbanden en medisch materiaal	Onbeperkt, indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt: de som van alle betrokken kosten worden terugbetaald aan 100% tot € 10 000 per verzekeringsjaar en per verzekerde, alles erboven aan 50%	Onbeperkt	Terugbetaalbare prothese, prothesen of orthopedische toestellen op doktersvoorschrift voor volwassen (> 21 jaar); enkel de eerste wordt volledig vergoed  - Terugbetaalbaar synthesemateriaal: 1 000 EUR / hospitalisatie  - Niet-terugbetaalbare prothesen of orthopedische toestellen: geen vergoeding  - Niet-terugbetaalbare implantaten en parafarmaceutische producten: beperkt tot 2 500 EUR / hospitalisatie  - Niet-terugbetaalbare geneesmiddelen: beperkt tot 2 500 EUR/ hospitalisatie	Terugbetaalbare farmaceutische producten: 250 EUR / hospitalisatie  - Niet- terugbetaalbare farmaceutische producten: 1 200 EUR / hospitalisatie  - Niet-terugbetaalbare prothesen, implantaten en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen: 5 000 EUR /hospitalisatie  - Andere leveringen: 2 x RIZIVtussenkomst of het gefactureerde bedrag indien niet terugbetaald  - Worden gedekt: tandprothesen of implantaten die gedurende een ziekenhuisopname geplaatst worden (nachtopname) in een twee- of meerpersoonskamer	Geneesmiddelen, verbanden, medisch materiaal en medische hulpmiddelen: terugbetaald aan maximum 300% van de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering. Terugbetaald tot 2.500 EUR / jaar indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt  - Medische prothesen en kunstledematen: terugbetaald aan maximum 300% van de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering. Geen terugbetaling indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt  - Kosten met betrekking tot IVFbehandelingen: terugbetaald tot max. 1.000 EUR / behandeling, met een maximum van 6 behandelingen  -Cataractoperatie: terugbetaald tot 600 EUR per verzekerde en per ingreep
	Ziekenvervoer in België (per ziekenwagen of helicopter)	Onbeperkt	Onbeperkt	Wettelijk remgeld voor dringend ziekenvervoer (100 of 112) naar het ziekenhuis: max. € 250/verzekeringsjaar	Max. € 500 / verzekeringsjaar voor dringend vervoer (100 of 112) naar het ziekenhuis
	Derdebetalersysteem	Medi-Card®, behalve daghospitalisatie in een éénpersoonskamer	Medi-Assistance (optioneel te onderschrijven)	Geen	AssurCard
<b>VOOR- EN NAZORGEN</b>	30/90 dagen en onbeperkt Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, wordt de terugbetaling herleid met 50%	30/90 dagen, onbeperkt Worden niet gedekt: - Homeopathische, chiropractische, osteopathische en acupunctuurbehandelingen  - Homeopathische geneesmiddelen De terugbetaling wordt teruggebracht tot 50% indien de verzekerde geen aanspraak kan maken op enige tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering omwille van administratieve redenen (i.e. door nietbetaling van zijn ziekenfondsbijdrage)	30/90 dagen, onder voorbehoud: Honorariumsupplementen: beperkt tot 1 x RIZIV-tussenkomst  - Terugbetaalbare prothese, prothesen of orthopedische toestellen op doktersvoorschrift voor volwassen (> 21 jaar); enkel de eerste wordt volledig vergoed  - Hospitalisaties voor tandzorgen en verwijderen van wijsheidstanden, en aantal daghospitalisaties: niet gedekt  - Terugbetaalbare geneesmiddelen en synthesemateriaal: 100%  Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld, vergoedt het CM-Hospitaalplan enkel kosten waarvoor recht is op een tegemoetkoming vanwege de wettelijke ziekteverzekering	60/180 dagen Terugbetaling 100%: - Farmaceutische zorgen  - Magistrale bereidingen (Indien in België versterk voorgeschreven door een geneesheer en terugbetaalbaar door de wettelijke ziekteverzekering)  - Wettelijke honorariumsupplementen: beperkt tot 1 x RIZIV-tussenkomst  - Kinesithérapie-, fysiotherapie- en hartrevalidatie worden beperkt tot 45 sessies (moeten uitgevoerd zijn binnen de 180 dagen na de periode van ziekenhuisopname)  - Kraamzorg: max. € 20/dag gedurende max. 7 dagen  Niet van toepassing in de diensten geriatrie, psychiatrie en neuropsychiatrie, gespecialiseerd	60/180 dagen, aan volgende voorwaarden: - Medische (doktersbezoeken) en paramedische prestaties (kinesithérapie, fysiotherapie, ...), geneesmiddelen, medische prothesen en kunstledematen: terugbetaald aan maximum 300% van de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering.  Geen terugbetaling indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, behalve voor geneesmiddelen (terugbetaald tot 2.500 EUR / jaar)  - Medische hulpmiddelen, verbanden en medisch materiaal, alternatieve behandelingen (homeopathie, acupunctuur, osteopathie, chiropraxie): terugbetaald tot 2.500 EUR/jaar  Post-natale prestaties terugbetaald tot 600 EUR gedurende 12 dagen na de bevalling in het ziekenhuis of bij thuisbevalling.

ZWARE ZIEKTEN	30 Zware Ziekten	30 Zware Ziekten	26 Zware Ziekten	31 Zware Ziekten	33 Zware Ziekten	
	<p>Onbeperkt</p> <p>Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, wordt de terugbetaling herleid met 50%</p>	<p>Worden niet gedekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Homeopathische, chiropractische, osteopathische en acupunctuurbehandelingen</li> <li>- Homeopathische geneesmiddelen</li> <li>- Huur medisch materiaal</li> </ul> <p>De terugbetaling wordt teruggebracht tot 50% indien de verzekerde geen aanspraak kan maken op enige tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering omwille van administratieve redenen (i.e. door nietbetaling van zijn ziekenfondsbijdrage)</p>	<p>Beperkt tot 7 000 EUR / verzekeringsjaar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorariumsupplementen: beperkt tot 1 x RIZIV-tussenkomst</li> <li>- Terugbetaalbare prothesen of orthopedische toestellen op doktersvoorschrift voor volwassenen (&gt; 21 jaar): enkel de eerste wordt volledig vergoed</li> <li>- Terugbetaalbare geneesmiddelen, synthesemateriaal en huur van medisch noodzakelijke hulpmiddelen: 100% Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld, vergoedt het CM-Hospitaalplan enkel kosten waarvoor recht is op een tegemoetkoming vanwege de wettelijke ziekteverzekering</li> </ul>	<p>Beperkt tot 7 000 EUR / verzekeringsjaar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medische en paramedische kosten</li> <li>- Farmaceutische kosten en magistrale bereidingen</li> <li>- Huur van medisch materiaal Voorwaarden: Zorgen verstrekt in België</li> <li>- Wettelijke honorariumsupplementen</li> </ul>	<p>Onbeperkte jaarlijkse terugbetaling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medische (doktersbezoeken) en paramedische prestaties (kinesitherapie, fysiotherapie, ...), geneesmiddelen: terugbetaald aan maximum 300% van de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering.</li> <li>- Geen terugbetaling indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, behalve voor geneesmiddelen en paramedische prestaties (terugbetaald tot € 2.500/jaar)</li> <li>- Medische prothesen en kunstledematen: niet gedekt</li> <li>- Medische hulpmiddelen, verbanden en medisch materiaal, alternatieve behandelingen (homeopathie, acupunctuur, osteopathie, chiropraxie): terugbetaald tot 2.500 EUR / jaar</li> <li>- Ethias Servi+: 500 EUR / jaar per verzekerde voor niet-medische thuishulp</li> </ul>	
DEKKING IN HET BUITENLAND	Bijstand en repatriëring	DKV Assistance Wereldwijde dekking	Wereldwijd	CM-reisbijstand: wereldwijd voor kinderen en jongeren met kinderbijslag. Voor andere CM-leden is ze van toepassing in specifieke landen	Mediphone assist Dekking in specifieke landen	Wereldwijd
	Hospitalisatiekosten in het buitenland	Onbeperkte dekking wereldwijd	Wereldwijd onbeperkte dekking	Wereldwijd	Wereldwijd - Terugbetaling hospitalisatie beperkt tot max. 360 EUR / dag na de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering Daghospitalisatie niet gedekt	Wereldwijd onbeperkte dekking