

ALGEMEEN

Sinds 1 januari 2002 heb je als werknemer van plaatselijke besturen recht op een gratis collectieve hospitalisatieverzekering. De premie hiervan wordt dus volledig ten laste genomen door de werkgever. Het secretariaat van PEVAZ staat in voor de verwerking van de administratie rond de aansluiting van de nieuwe leden bij de hospitalisatieverzekering. Dit gebeurt in opdracht van de werkgever AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. Tevens zijn wij jouw tussenpersoon tussen de maatschappij AXA en de overkoepelende administratieve dienst Vanbreda.



Wie kan aansluiten?

Alle werknemers werkzaam bij het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. Ook de partner en de kinderen kunnen hierbij aansluiten zolang zij op het adres van de hoofdverzekerde gedomicilieerd zijn. De personeelsleden met een tewerkstelling in het kader van artikel 60§7 zijn uitgesloten.

Vanaf wanneer kan ik aansluiten?

Elke werknemer kan onmiddellijk aansluiten.

PREMIE

De **verzekering** is volledig **gratis** voor de **werknemers** die statutair zijn of een **contract** hebben van **onbepaalde duur**. De werkgever betaalt in dit geval de premie. Mensen met een contract van bepaalde duur betalen het eerste jaar zelf hun premies. Nadat je een jaar in dienst bent ofwel bij contractwijziging naar onbepaalde duur, laat je ons dit weten om over te stappen op de gratis regeling.



Volgende personen betalen wel zelf hun premie:

De werknemers met een rustpensioen, de echtgenoten of partners, de kinderen, de gepensioneerden, de personeelsleden met een ononderbroken afwezigheid van meer dan 1 maand, de contractuele medewerkers met meer dan 2 jaar ziekte, de voorzitter van het BCSD, de raadsleden, de ex-raadsleden, de leden van de raad van bestuur en de artsen. Hierbij de bedragen voor het jaar 2022 (deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd):

Leeftijd	Premie per trimester	Premie op jaarbasis
Van 0 tot 25 jaar	€ 11,45	€ 45,80
Van 25 tot 65 jaar	€ 32,31	€ 129,24
Van 65 tot 70 jaar	€ 64,59	€ 258,36
Vanaf 70 jaar	€ 96,90	€ 387,60

AANSLUITEN

Je vult een aansluitingsformulier in en bezorgt dit terug aan het secretariaat van PEVAZ.

Enkel PEVAZ is bevoegd om wijzigingen aan het verzekeringsbestand door te voeren. Je kan dus niet zelf contact opnemen met de verzekeringsmakelaar voor aansluitingen of wijzigingen in het contract. Aanpassingen dienen steeds schriftelijk via e-mail of via de post worden doorgestuurd. Deze kunnen niet telefonisch worden doorgegeven.

Opgelet: nieuwe aansluitingen gebeuren NOOIT automatisch! Als nieuw personeelslid moet je dus steeds een aansluitingsformulier invullen.



WAARBORGEN

Alle medische kosten van 1 maand vóór opnamedatum tot 3 maand na ontslagdatum en die verband houden met deze opname mogen ingediend worden. Uitzondering hierop zijn de kosten in verband met ernstige ziektes waarbij een opname niet altijd noodzakelijk is. Een greep uit de waarborgen:

- Vrije keuze van arts, ziekenhuis en type kamer
- Wereldwijde dekking. Let wel: enkel wanneer de medische opnamekosten in het buitenland dezelfde zijn als naar Belgische normen. Zoniet is er maar een gedeeltelijke dekking.
- Kosten van dagopnames (mini-, maxi-, super- of gelijkgesteld forfait)
- Ambulante verzorging gedurende 1 maand vóór tot 3 maand na ontslagdatum
- Tussenkost in de medische kosten tot 3x het officiële remgeld
 - ◆ Ereloosupplementen
 - ◆ Prijs van de kamer
 - ◆ Medicijnen
 - ◆ Prothesen en orthopedische toestellen
 - ◆ Bevallingen en thuisbevallingen
- Rooming-in voor kinderen jonger dan 14 jaar
- Verblijfskosten voor donor
- Kraamhulp gedurende maximum 12 dagen in de officiële kraamperiode ná de bevalling
- Homeopathie, chiropraxie, acupunctuur, ... tot 50% van de gemaakte kosten
- In de polis is een lijst opgenomen van 25 ernstige ziektes



Voor een volledig overzicht verwijzen we je naar de polis die je kan vinden op de website van PEVAZ.

AANGIFTE

Wat doe je bij een opname?

Een aantal weken voor de geplande opname dien je een schadeaanfite te doen van de hospitalisatie. Indien het om een spoedopname gaat, doe je dit zo snel mogelijk. Op onze website vind je een link naar de benodigde opname-formulieren. Dit kan zowel digitaal, op papier als telefonisch. Dit formulier vul je zelf in, de dokter hoeft hier niets op in te vullen.

Eénmaal je een schadeaanfite of opname hebt doorgegeven, ontvang je van het verzekeringskantoor Vanbreda een gepersonaliseerd kostenformulier met je unieke <VerzekerdeID> nummer. Dit kostenformulier is noodzakelijk als jouw identificatie om je kosten te kunnen indienen. Zonder kostenformulier kan je geen kosten indienen!

Tevens ontvang je een unieke <Medi-Link> 010-nummer om gebruik te maken van het derdebetalersregeling. Geef dit nummer door aan de opnamedienst bij ziekenhuisopname. Zo vermijd je dat je de ziekenhuisfacturen eerst zelf dient te betalen. De facturen worden dan rechtstreeks verstuurd naar de verzekeraar.

De volledige procedure kan je nalezen op onze website van PEVAZ.



KOSTEN

Hoe moet ik mijn kosten indienen bij Vanbreda?

Je zet steeds je <VerzekerdeID> op alle originele documenten (facturen MET detail) die verband houden met je opname. De kosten kan je vervolgens digitaal of op papier doorsturen naar Vanbreda. Op onze website vind je een link naar de benodigde formulieren.

De firma Vanbreda behandelt je dossier, zorgt voor de uitbetaling en stuurt je een afrekeningsnota naar hetzelfde (e-mail) adres als gebruikt door jou voor het indienen van je kosten.

De volledige procedure kan je nalezen op onze website van PEVAZ.

Tot wanneer blijf je aangesloten bij de hospitalisatieverzekering?

Je kunt aangesloten blijven zolang de hoofdverzekerde werkzaam is bij de werkgever.

Wanneer je ontslag neemt, vervalt de polis op de dag van je ontslag. Ga je echter met pensioen dan kan je toch verder aangesloten blijven mits je de premie zelf betaalt.

Partner of kinderen kunnen aangesloten blijven zolang ze officieel op hetzelfde adres van de hoofdverzekerde gedomicilieerd zijn.

Wachttijd?

Personeelsleden met een contract van onbepaalde duur, statutaire personeelsleden of medewerkers die minimaal 1 jaar in dienst zijn hebben geen wachttijd (=hoofdverzekerden).

Nevenverzekerden (echtgenoten of levenspartners, kinderen, gepensioneerden en personeelsleden met een contract van bepaalde duur die minder dan 1 jaar in dienst zijn) hebben een algemene wachttijd van 3 maanden.

Deze wachttijd vervalt evenwel in volgende gevallen:

- Bij een ongeval of bij bepaalde acute of besmettelijke ziekten.
- Voor de nevenverzekerden die een attest bezorgen van hun vorige verzekeraar met een gelijkaardige polis.
- Voor pasgeborene. Indien je je kind aansluit binnen de 3 maand na geboorte is er dus geen wachttijd voor je baby.

De tegemoetkomingen worden niet verleend indien de aandoening waarvoor tegemoetkoming wordt gevraagd, reeds bestond op het ogenblik van de aansluiting, tenzij deze reeds gewaarborgd is door een reeds lopende verzekering (continuïteit). De ziekte of aandoening die pas ontdekt wordt als deze verzekeringsovereenkomst reeds drie jaar loopt, ook al bestond ze reeds voor de aansluiting, is wel gewaarborgd.

Medische vragenlijst of medisch onderzoek?

Er is geen medische vragenlijst of medisch onderzoek vereist bij het aansluiten op de hospitalisatieverzekering.

Wanneer komt de verzekering tussen?

De verzekering komt enkel tussen bij een opname in een openbare of privé-instelling die wettelijk erkend is als een ziekenhuis of revalidatiecentrum. Uitzondering hierop zijn de zware ziekten waarvoor ook ambulante kosten kunnen ingediend worden. Ze komt ook tussen bij elk medisch noodzakelijk verblijf van minstens 1 nacht in een ziekenhuis, of van minder dan 1 nacht voor zover er voor de uitgevoerde medische behandeling een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend op basis van een mini-, maxi-, superforfait of een ander hiermee gelijkgesteld dagforfait.

Welke kamerkeuze?

Zowel een éénpersoonskamer als een meerpersoonskamer zijn gedekt door de verzekering. Er is wel een verschil in de éénmalige franchise.

- Je wilt een 1-persoonskamer, dan betaal je een éénmalige vrijstelling van € 227,97 per kalenderjaar.
- Voor een gemeenschappelijke kamer betaal je een éénmalige vrijstelling van € 56,99 per kalenderjaar.

Beëindiging van de polis door de werknemer?

Het beëindigen van de polis kan enkel schriftelijk via e-mail of via de post worden doorgestuurd naar PEVAZ. Dit kan dus niet telefonisch worden doorgegeven.

Andere polisvoorwaarden?

Zie de volledige polis op: <https://pevaz.be/hospitalisatieverzekering> . Hier kan je ook de toelichting volledig nalezen.



Alle documenten en bijkomende info zijn online beschikbaar op:
<https://pevaz.be/hospitalisatieverzekering>

- Infofolder hospitalisatieverzekering
- Aansluitingsformulier hospitalisatieverzekering
- Schadeaangifteformulieren hospitalisatieverzekering
- Formulieren om je kosten door te sturen
- Info over de Vanbreda App
- Info over de derdebetalersregeling
- Info over de ernstige ziektes opgenomen in de polis
- Polis hospitalisatieverzekering
- Toelichting polis hospitalisatieverzekering
- Geïndexeerde bedragen premies
- Vergoeding vervoerskosten Vanbreda
- Link naar online formulieren Vanbreda


MEER INFO

Wens je meer informatie in verband met:

- Je premie?
- Je schadeaangifte bij opname?
- Vragen over de polis?
- enz...?

Neem dan contact op met::

Vanbreda Risk & Benefits verzekeringskantoor

Postbus 34
 2140 Antwerpen
 Tel: 03 217 69 46
 E-Mail: VRB-HCCO@vanbreda.be
<https://www.vanbreda-health.be/>

Of

ASSURWEST (makelaar)

Diksmuidse Heirweg 126
 8200 Sint-Andries
 Tel: 050 39 01 41
 (vragen naar Lieselot Bolle)

Of

Secretariaat PEVAZ

E-mail: info@pevaz.be
<https://pevaz.be>

Raadpleeg steeds onze website voor de laatste openingsuren: <https://pevaz.be/contact/>

Secretariaat PEVAZ SJ

AZ Sint-Jan campus Sint-Jan Brugge
 Ruddershove 10
 8000 Brugge
 Tel: 050 45 32 32
 Bureau PEVAZ SJ: Volg route 214

Secretariaat PEVAZ HS

AZ Sint-Jan campus Serruys Oostende
 Kairostraat 84
 8400 Oostende
 Tel: 059 55 50 55
 Bureau PEVAZ HS: Volg route 51



Laatste aanpassingen infofolder: 07/01/2022