

---

Moet je in de Tool ook bij de hospitalisatieverzekering een document bijvoegen?

Nee, bij de hospitalisatieverzekering staat een asterix, wil zeggen dat een formulier bijvoegen niet nodig is. Indien toevoeging van gezinsleden, dan wel.

---

Er zal maar tussenkomst verleend worden bij orthodontie voor een periode van max. 5 jaar. Is dit per dossier?

Tzt tussen 2021 - 2023 een behandeling van het bovenste gebit gedurende 3 jaar geeft dan recht op nog 2 jaar voor de onderste tanden? Of zien ze dit als 2 aparte dossiers?

VRB : De tussenkomst voor orthodontische behandelingen en hulpmiddelen voor orthodontie is inderdaad beperkt in tijd: max. 5 jaar per verzekerde over de hele looptijd van zijn aansluiting. Er staat nergens iets van dat het aansluitend moet zijn, dus als de eerste behandeling 3 jaar duurt en de tweede 2 jaar dan is de max. duur voor deze verzekerde bereikt.

---

HOSPI: Kan je overstappen op de hospitalisatieverzekering zonder wachttijd indien je een individuele polis stopzet? (Ik denk het niet maar voor de zekerheid)

VRB: neen, je kan wel nog aansluiten – maar dit zal als een laattijdige aansluiting beschouwd worden met de nodige consequenties zoals wachttijd en medische formaliteiten

---

Bijkomende vraag: als men een voorschrift heeft van een oogspecialist en men gaat met dat voorschrift naar een Nederlandse opticien, worden de kosten dan vergoed van de bril? Ik neem aan dat dit geen probleem zal

VRB : dit wordt vergoed

---

Stiftanden, implantaten, beugels en andere ..... Worden deze terug vergoed als de rekening van een Nederlandse tandarts is?

VRB: dit wordt vergoed, Het fictief bedrag van tussenkomst in België zal in rekening gebracht worden.

---

Men moet er rekening mee houden dat wanneer partner in NL gaat werken, een Nederlandse werkgever niet bekend is met een bijkomende hospitalisatieverzekering. Ik neem aan dat een vrijstelling dan ook niet zal kunnen verstrekt worden om stopzetting te bekomen

een gezinslid kan stopgezet worden op de eerste hoofdvervaldag 01/01 volgend op de start van de aansluiting van de andere verzekering met “gelijkaardige dekkingen” zoals het omschreven staat in de polis AMBU – zie uittreksel: “Indien een gezinslid aangesloten wordt, moeten alle mogelijke gezinsleden aansluiten, behalve indien zij reeds verzekerd zijn voor gelijkaardige dekkingen via een andere verzekering”. Onder “gelijkaardige dekkingen via een andere verzekering” kunnen we voor de polis AMBU ook de Nederlandse zorgverzekering aanvaarden. Inzake timing betekent dit dus dat de drie jaar niet moeten uitgedaan worden, maar dat wel het lopende jaar moet uitgedaan worden.

---