

Tussenkost per waarborg	AG Insurance	Mutualiteiten								
		CM	Socialistische Mutualiteiten		Liberaal Mutualiteiten		VNZ		OZ	
	Naam Product									
	AG Care	Hospitaal Plan	KliniPlan	KliniPlanPlus	Hospitaal Plus 100	Hospitaal Plus 200	Hospiplan	Hospiplus	Hospitalia	Hospitalia Plus
Hospitalisatie										
<i>Basiswaarborg</i>	Onbeperkt Een vrijstelling van 50% wordt toegepast in een eenpersoonskamer in een beperkt aantal dure ziekenhuizen (mogelijkheid om vrijstelling af te kopen)	Maximum 16.000 EUR/jaar/aangeslotene voor hospitalisatie + pre & post en bijzondere waarborgen. Enkel kosten waarvoor recht is op een wettelijke terugbetaling komen in aanmerking tenzij uitdrukkelijk anders vermeld	Maximum 15.550,25 EUR	Maximum 51.834,16 EUR	Maximale jaarlijkse tussenkomst 15.000 EUR/jaar/verze. Zwangerschap of bevalling max 1500 EUR.	Maximale jaarlijkse tussenkomst 25.000 EUR/jaar/verze. Zwangerschap of bevalling max 2500 EUR.	Max 15.000/jaar (voor (neuro)psychiatrie, revalidatie... max 1000 EUR). Niet ZIV prestaties aan 50% en max 500 EUR/jaar. Algemeen max 180 dagen/jaar	Onbeperkt (voor (neuro)psychiatrie, revalidatie... max 2000 EUR). Niet ZIV prestaties aan 100% en max 1000 EUR/jaar. Algemeen max 180 dagen/jaar	Max 12.500/jaar. Opnames in (neuro)psychiatrie worden beperkt tot 10d opname/jaar	Geen plafond. Opnames in (neuro)psychiatrie worden beperkt tot 10 dagen opname/jaar
<i>Supplementbeperkingen</i>	Geen	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV Materiaalsupplementen: 1 x ZIV & max 250 EUR/hospitalisatie Eenpersoonskamer: kamersupplementen max 55 EUR/dag	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV Kamersupplementen max 51,38EUR/dag	Ereloonsupplementen: 2 x ZIV	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV	Ereloonsupplementen: 2 x ZIV	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV Kamersupplementen max 50 EUR/dag.	Ereloonsupplementen: 2 x ZIV	Ereloonsupplementen 1 x ZIV Kamersupplementen: max 80 EUR/dag	Geen beperking kamersupplementen en 300% ZIV voor de ereelonsupplementen. Niet terugbetaalbare honoraria aan max 1000 EUR/hospi
<i>Vruchtbaarheidsbehandelingen</i>	Voorzien via de waarborg Delta (min 24 maanden aansluiting van beide partners)	Maximum 1000 EUR/aangeslotene in zijn totaliteit (9 maanden wachttijd)	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Eénmalig max 500 EUR	Eénmalig max 1000 EUR	Geen dekking	Max 500/jaar
<i>Implantaten, medische prothesen en medisch materiaal</i>	Volledig terugbetaald	• Synthesematerialen max 250 EUR/opname • Eerste prothese of orthopedisch toestel volledig terugbetaald indien wettelijke tussenkomst. Terugbetaalbare implantaten vergoed. Niet terugbetaalbare implantaten worden volledig vergoed in zoverre deze wettelijk mogen worden aangerekend en max 2500 EUR per hospitalisatie (som van niet terugbetaalbare geneesmiddelen + implantaten)	Geneesmiddelen en implantaten: Indien geen ZIV tussenkomst; maximum 1295,85 EUR (en aan 50 % voor de implantaten). Indien wel tussenkomst volledig terugbetaald. Gipsmateriaal: 1 x ZIV. Prothesen/orthopedisch toestel: 1 x ZIV	Geneesmiddelen, implantaten en synthesemateriaal met ZIV tussenkomst volledig terugbetaald. Implantaten en synthesemateriaal zonder ZIV tussenkomst: max 3110,05 EUR/verzekerde/hospitalisatie. Geneesmiddelen zonder ZIV worden ook volledig betaald. Parafarmaceutische producten: max 155,50 EUR/hospitalisatie. Gipsmateriaal: 2 x ZIV. Prothesen/orthopedisch toestel: 2 x ZIV	Niet vergoedbare implantaten en geneesmiddelen op de hospitalisatiefactuur: terugbetaling aan 75% en max 1500 EUR/opname. Endoscopisch en/of viscosynthesemateriaal max 1265 EUR/jaar	Niet vergoedbare implantaten en geneesmiddelen op de hospitalisatiefactuur: terugbetaling aan 75% en max 1500 EUR/opname. Endoscopisch en/of viscosynthesemateriaal max 1265 EUR/jaar	Max 2500 EUR/jaar	Max 5000 EUR/jaar	Max 2500/hospitalisatie indien wettelijke tussenkomst. Indien geen wettelijke tussenkomst aan 50% met max 1250 EUR/hospitalisatie	Met of zonder wettelijke tussenkomst: terugbetaling aangerekende prijs
<i>Rooming-in</i>	Volledig terugbetaald indien medische noodzakelijk (behalve maaltijden)	Max 18,60 EUR/dag, maaltijden worden niet terugbetaald	Max 19,28 EUR/dag voor verzekerde < 18 jaar	Onbeperkt	Max 20EUR/dag (< 18jaar)	Max 20EUR/dag (< 18jaar)	15 EUR/dag (< 12 jaar) en max 14 dagen	30 EUR/dag (< 12 jaar) en max 14 dagen	Max 25EUR/dag voor kinderen < 19 jaar	Geen plafond kinderen < 19 jaar
<i>Orgaanonor</i>	Verbilfskosten zijn gedekt	Verbilfskosten zijn gedekt	Verbilfskosten zijn gedekt	Verbilfskosten zijn gedekt	Geen dekking	Geen dekking	Max 500 EUR	Max 1000 EUR	Geen dekking	Geen dekking
<i>Palliatieve zorgen</i>	Verzekerd zowel in ziekenhuis als in erkend dagcentrum(Delta) of thuis(Delta)	Gedekt indien in ziekenhuis	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
<i>Mortuariumkosten</i>	Indien vermeld op ziekenhuisfactuur	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
<i>Transport</i>	Per ziekenwagen en helikopter gedekt (ook tussen 2 ziekenhuizen)	Geen dekking	Per ziekenwagen gedekt indien noodzakelijk en maximum 259,17 EUR per verzekerde/jaar. Geen dekking per helikopter	Per ziekenwagen gedekt indien noodzakelijk en maximum 518,34 EUR per verzekerde/jaar. Geen dekking per helikopter	Dringend ziekenvervoer tot max 255 EUR	Dringend ziekenvervoer tot max 255 EUR	Geen dekking	Dringend vervoer per ambulance: 250 EUR/jaar. Per helikopter: 1000 EUR/jaar	Geen dekking	Max 250 EUR/jaar voor dringend vervoer
<i>Psychische aandoeningen</i>	Tussenkost gedurende maximum 2 jaar	Max. 1000 EUR/jaar en enkel in neuro(kinder)psychiatrie	Max 2 jaar	Max 2 jaar	Max 800 EUR/kalenderjaar	Max 800 EUR/kalenderjaar	Max 1000 EUR	Max 2000 EUR	Max 10d opname/jaar	Max 40d opname/jaar
<i>Thuisbevaling</i>	Geïndexeerd forfait (495,79 EUR - index 100)	Vergoeding 1 maand voor tot 3 maand na de bevalling voor remgelden, ereelonsupplementen tot 1 x ZIV en terugbetaalbare geneesmiddelen. Forfait van 100 EUR voor medisch-technische hulpmiddelen.	Geen dekking	Geen dekking	Forfait 250,00 EUR	Forfait 500,00 EUR	Max 500 EUR	Max 1000 EUR	Forfait 200 EUR	Forfait 500 EUR
<i>Kraamhulp</i>	In forfait thuisbevaling	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	20 EUR/dag met een maximum van 7dagen vanaf ontslag uit het ziekenhuis	20 EUR/dag met een maximum van 7dagen vanaf ontslag uit het ziekenhuis	Max 200 EUR (deel van forfait thuisbevaling)	Max 400 EUR (deel van forfait thuisbevaling)	Geen dekking	20 EUR/dag (eerste 7 dagen)

Bijkomende info	Voorafbestaande aandoeningen zijn niet gedekt.	Voorafbestaande aandoeningen worden tijdens de eerste vijf jaren van aansluiting als volgt vergoed: - Keuze voor twee - of meerpersoonskamer: volgens de standaardwaarborgen - bij keuze voor 1pers kamer geen vergoeding voor ereloon of kamersupplement Borstverkleining / zwaarlijvigheid en gevolgen pas na 5jaar en max 500 EUR. Niet terugbetaalbare geneesmiddelen worden vergoed tot max 1500 EUR per hospitalisatie. Terugbetaalbare tandzorgen en het verwijderen van wijsheidstanden worden enkel vergoed volgens de waarborg hospitalisatie.	Voorafbestaande toestand: Gedurende de eerste 5 jaar worden kamer en ereloon-supplementen in een eenpersoonskamer niet vergoed. Beperkingen afhankelijk van de dienst van opname. Bv: dienst610/620 locomotorische en neurologische aandoeningen. Max 40d/verzekerde/volledige duurtijd contract. Geriatrie: 40d/verzekerde/verzekeringsjaar. Psychiatrie: 730 dagen. Geen dekking transsexualiteit, kaakbeen- en tandaandoeningen (behalve wijsheidstanden). Borstverkleining en bariatrische heekkunde: niet gedekt eerste 5 jaar, daarna max 777,51 EUR.	Voorafbestaande toestand: Gedurende de eerste 5 jaar worden kamer en ereloon-supplementen in een eenpersoonskamer niet vergoed. Beperkingen afhankelijk van de dienst van opname. Bv: dienst610/620 locomotorische en neurologische aandoeningen. Max 40d/verzekerde/volledige duurtijd contract. Geriatrie: 40d/verzekerde/verzekeringsjaar. Psychiatrie: 730 dagen. Geen dekking transsexualiteit, kaakbeen- en tandaandoeningen (behalve wijsheidstanden). Borstverkleining en bariatrische heekkunde: niet gedekt eerste 5 jaar, daarna max 777,51 EUR.	Tandheelkundige verzorging, tandprothesen, therapeutische prothesen, orthopedische apparaten worden enkel vergoed mits wettelijke tussenkomst. Voorafbestaande aandoeningen: eerste 5 jaar volgens basiswaarborgen in 2 of meerpersoonskamer. In 1p kamer geen dekking kamer- en ereloon-supplementen. Het maximum van 800 EUR/jaar is ook van toepassing voor geriatrie, revalidatie, neurologie, chronische aandoeningen,...	Tandheelkundige verzorging, tandprothesen, therapeutische prothesen, orthopedische apparaten worden enkel vergoed mits wettelijke tussenkomst. Voorafbestaande aandoeningen: eerste 5 jaar volgens basiswaarborgen in 2 of meerpersoonskamer. In 1p kamer geen dekking kamer- en ereloon-supplementen. Het maximum van 800 EUR/jaar is ook van toepassing voor geriatrie, revalidatie, neurologie, chronische aandoeningen,...	Parafarmaceutische producten en diverse kosten: max 125 EUR. Borstreducties en obesitasbehandelingen: max 1000 EUR indien RIZIV tussenkomst. Voorafbestaandheid: Op basis van de medische vragenlijst wordt er beslist of deze beperking: a) definitief is b) gedurende de eerste 3 jaar of c) niet. Opnames ten gevolge van bestaande aandoeningen zijn verzekerd met uitzondering van alle ereloon - en kamersupplementen. Zijn sowieso uitgesloten: orthodontie, tandbehandelingen, tandkronen, tandprothesen en operaties voor wegname van overtollige huid of verweefsel, vergroting en reconstitutie van de borsten, oorstandcorrecties, neusvormwijzigingen,...	Parafarmaceutische producten en diverse kosten: max 250 EUR. Borstreducties en obesitasbehandelingen: max 2000 EUR indien RIZIV tussenkomst. Voorafbestaandheid: Op basis van de medische vragenlijst wordt er beslist of deze beperking: a) definitief is b) gedurende de eerste 3 jaar of c) niet. Opnames ten gevolge van bestaande aandoeningen zijn verzekerd met uitzondering van alle ereloon - en kamersupplementen. Zijn sowieso uitgesloten: orthodontie, tandbehandelingen, tandkronen, tandprothesen en operaties voor wegname van overtollige huid of verweefsel, vergroting en reconstitutie van de borsten, oorstandcorrecties, neusvormwijzigingen,...	Geen dekking voorafbestaande aandoeningen in een eenpersoonskamer en voor tandimplantaten en tandprothesen. Dekking diverse kosten 6 EUR/dag (behalve telefoon, dranken, televisie, bloemen). Dekking in geriatrie beperkt tot 50 dagen per opname. Opname in herstelcoördinatie 7,5 EUR/dag (max 15d/jaar)	Geen dekking voorafbestaande aandoeningen in een eenpersoonskamer en voor tandimplantaten en tandprothesen. Dekking diverse kosten 12 EUR/dag. Opname in herstelcoördinatie 15 EUR/dag (max 15d/jaar)
Vrijstelling	Naar keuze	Op eenpersoonskamer franchise van 175 EUR op kamer en ereloon supplementen (max 2x/jaar)	Verplichte vrijstelling in eenpersoonskamer = 187,65 EUR (2x per jaar). Verplichte vrijstelling voor dagopname in eenpersoonskamer = 62,55 EUR (1x per jaar)	Geen	Eenpersoonskamer: 150 EUR (max 2x/jaar en niet bij een dagopname)	Eenpersoonskamer: 150 EUR (max 2x/jaar en niet bij een dagopname)	Eenpersoonskamer 125 EUR	Eenpersoonskamer 125 EUR	Geen	Geen

Pré-Post

Plafond	Geen	Vergoeding indien er een wettelijke terugbetaling is. Deze waarborg geldt niet voor bepaalde daghospitalisaties (forfait groep 1,5 of 6, forfait chronische pijn, forfait poortkatheter) en ook niet voor hospitalisaties na tandzorgen en verwijderen van wijsheidstanden) max 16.000 EUR jaar	Maximum 311,00 EUR + forfaitair: - 20% bij daghospitalisatie - 10% bij max 2p kamer - 5% bij opname in 1p kamer	Maximum 518,34 EUR + forfaitair: - 20% bij daghospitalisatie - 15% bij max 2p kamer - 10% bij opname in 1p kamer	Maximum 575 EUR	Maximum 750 EUR	Maximum 200 EUR/jaar (forfaitair 10 euro/dag opname)	Maximum 400 EUR/jaar	Geen	Geen
Periode	1m voor - 3m na (3m - 6m mits delta)	1m voor - 3m na	/	/	1m voor - 3m na	1m voor - 3m na	/	30d - 90d	Pré-periode = 100% ZIV van spoedienst voor opname // post-periode = 100% ZIV tot 30 dagen (niet voor psychiatrie en geriatrie). Kineziolingen beperkt tot 20 en max 90d na ontslag	30d/90d (max 100% ZIV) (niet voor psychiatrie en geriatrie). Kineziolingen beperkt tot 45 en max 180d na ontslag
Medische en paramedische prestaties	100% indien opgenomen in de ZIV nomenclatuur	Persoonlijk aandeel + ereloon-supplementen tot 1 x ZIV	/	/	Gedekt tot plafond indien wettelijke tussenkomst	Gedekt tot plafond indien wettelijke tussenkomst	/	Gedekt tot plafond indien wettelijke tussenkomst	Zie hierboven	Zie hierboven
Alternatieve geneeskunde	Homeopathie, osteopathie,... aan 50% mits delta	Geen dekking	/	/	Geen dekking	Geen dekking	/	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
Allopathische en homeopathische geneesmiddelen	100% // Homeopathie 50% mits delta	100% indien ZIV tussenkomst, geen homeopathie	/	/	Geen dekking	Geen dekking	/	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
Medische hulpmiddelen	Gedekt	Enkel eerste prothese waarvoor er ook een wettelijke tussenkomst is.	/	/	1 x ZIV	1 x ZIV	/	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking

Ernstige ziekten

Aantal	30	25	30	30	23	23	Enkel gedekt via bijkomende waarborg "ambulplan - ambulplan plus" Voorafbestaandheid van toepassing	Enkel gedekt via bijkomende waarborg "ambulplan - ambulplan plus" Voorafbestaandheid van toepassing	Geen dekking	28
Vrijstelling	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen dekking	Geen
Plafond	Geen	Maximum 7000 EUR/jaar/verzekerde	1 x ZIV voor de supplementen + prothesen en orthopedische toestellen en maximum van 6479,27 EUR	1 x ZIV voor de supplementen + prothesen en orthopedische toestellen en maximum van 6479,27 EUR	5000 EUR/kalenderjaar + vervoerskosten (taxi, trein) max 127,50 EUR/jaar	7000 EUR/kalenderjaar + vervoerskosten (taxi, trein) max 127,50 EUR/jaar	5000 EUR/jaar	Geen	Geen dekking	7000 EUR/jaar (100% ZIV)
Huur medisch materiaal	Gedekt	Gedekt op doktersvoorschrift	Gedekt op doktersvoorschrift	Gedekt op doktersvoorschrift	Gedekt	Gedekt	Gedekt	Gedekt	Geen dekking	Gedekt

Derde betaler

Systeem	Medi-assistance	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Service	Psychologische bijstand, vertrouwenspersoon, kraamzorg,...	Extra dienst: Second-O (2e advies) mits administratieve kost van 30 EUR per dossier (geïndexeerd)	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Thuisopvang voor kinderen (vanaf 2 dagen opname: max 5 werkdagen (3 voor bevallingen) / max 3 kinderen 3m - 14 jaar	Thuisopvang voor kinderen / (vanaf 2 dagen opname: max 5 werkdagen (3 voor bevallingen) / max 3 kinderen 3m - 14 jaar

Dekking en bijstand in het buitenland

Voorwaarden	Max 3 maanden/jaar in het buitenland en dringend en onvoorziene karakter	Max 500 EUR/kalenderjaar/aangesloten e	Max 518,34 EUR	Max 1036,68 EUR	Dekking volgens voorwaarden opname in België	Dekking volgens voorwaarden opname in België	Max 100 EUR/dag en max 10 dagen/jaar	Max 250 EUR/dag en max 10 dagen/jaar	Geen dagopnames en max 200 EUR/dag opname	Geen dagopnames en max 360 EUR/dag opname
--------------------	--	--	----------------	-----------------	--	--	--------------------------------------	--------------------------------------	---	---

<i>Nr. Bijstand</i>	Bijstand in het buitenland wordt voorzien door de bijstandverlener Inter Partner Assistance (IPA)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Derde betalerssysteem in een buitenlands ziekenhuis of contante betaling van ziekenhuisfacturen</i>	Ja, melding binnen 24 uur	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Vervoer naar plaatselijk hospitaal in het buitenland</i>	Gedekt	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Begeleiding tijdens een medisch noodzakelijke behandeling in een ziekenhuis in het buitenland</i>	IPA regelt de communicatie tussen de huisarts en de behandelende arts tijdens een verblijf in een buitenlands ziekenhuis	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Verzending van geneesmiddelen of protheses</i>	Gedekt indien niet beschikbaar in het buitenland en indien noodzakelijk	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Bezoek aan een familielid in een buitenlands ziekenhuis</i>	Bij ziekenhuisverblijf van langer dan 5 dagen: vervoer van een familielid van de verzekerde + verblijf (max 10x65 EUR/dag)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Reparitiëring bij ongeval of ziekte</i>	Indien medisch noodzakelijk	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Organisatie en ten laste name van de terugreis van andere verzekerden</i>	Reparitiëring van de verzekerden die de gereparitiëerde verzekerde in het buitenland begeleiden	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Reparitiëring van het stoffelijk overschot</i>	Balseming, bekisting (kist max 619,73 EUR) en vervoer naar België of buitenland	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<i>Andere diensten</i>	Tier plaatsen zenden van een arts, opzoekings- en reddingskosten (max 5000 EUR)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Premies en voorwaarden

<i>Woon- en Verblijfsplaats // sociale zekerheid</i>	Woon- en verblijfsplaats in België en aangesloten bij een Belgische mutualiteit	Woon- en verblijfsplaats in België en aangesloten bij de CM	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij Soc Mut	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij Soc Mut	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij de Liberale Mutualiteit	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij de Liberale Mutualiteit	Aangesloten bij de mutualiteit	Aangesloten bij de mutualiteit	Aangesloten bij het Onafhankelijke Ziekenfonds	Aangesloten bij het Onafhankelijke Ziekenfonds
<i>Aansluitingsleeftijd</i>	tot 69 jaar	/	Tot 66 jaar	Tot 66 jaar	Tot 66 jaar	Tot 66 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar
<i>Premie</i>	Op basis van de leeftijd bij onderschrijving van het contract (geïndexeerd)	Afhankelijk van toetredingsleeftijd en bereikte leeftijd (geïndexeerd + premie aanpassingen mogelijk)	Op basis van de bereikte leeftijd (geïndexeerd)	Op basis van de bereikte leeftijd (geïndexeerd)	Op basis van de bereikte leeftijd (geïndexeerd)	Op basis van de bereikte leeftijd (geïndexeerd)	Op basis van bereikte leeftijd Verplichte vrijstelling van 125 EUR bij opname in een éénpersoonskamer	Op basis van bereikte leeftijd Verplichte vrijstelling van 125 EUR bij opname in een éénpersoonskamer	Op basis bereikte leeftijd (bij aansluiting vanaf 46% % verhoging premie)	Op basis bereikte leeftijd (bij aansluiting vanaf 46% % verhoging premie)
<i>Tarief voor familie</i>	Guzinekorting : 5% vanaf eerste kind en 7,5% vanaf twee kinderen	Vanaf 4e aangeslotene ten laste: premie beperkt tot 22,32 EUR + vrijstelling van premie voor kinderen < 2jaar	3e kind gratis	3e kind gratis	Nee	Nee	4e kind gratis	4e kind gratis	Geen	Geen
<i>Categorie kind</i>	0 - 19 jaar	0 - 17 jaar	Tot 25 jaar	Tot 25 jaar			Tot 24 jaar	Tot 24 jaar	0 - 17 jaar	0 - 17 jaar
<i>Opzegging</i>	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen

Diverse kenmerken

<i>Wachttijd</i>										
<i>* ziekte</i>	Geen	3 maand (behalve acute infectieziekte) // een hospitalisatie die aanvangt tijdens de wachttijd en die eventueel voortduurt na de wachttijd is niet gewaarborgd	3 maanden behalve acute infectieziekten	3 maanden behalve acute infectieziekten	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	6 maanden	6 maanden
<i>* ongeval</i>	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen
<i>* bevalling</i>	Geen	3 maanden	9 maanden (voor dekking eenpersoonskamer)	9 maanden (voor dekking eenpersoonskamer)	3 maanden	3 maanden	12 maanden	12 maanden	6 maanden (tussen 7-9 maanden geen dekking 1p kamer)	6 maanden (tussen 7-9 maanden geen dekking 1p kamer)
<i>* zwangerschapscomplicaties</i>	Geen	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	12 maanden	12 maanden	6 maanden	6 maanden
<i>* vruchtbaarheids behandelingen</i>	24 maanden delta	9 maanden	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	12 maanden	12 maanden	Geen dekking	6 maanden
<i>Aansluiting pasgeborene</i>	Indien één van de ouders verzekerd min 6 maand is + aanvraag 90 dagen na de geboorte	Indien ouder minstens 9 maand verzekerd is + aanvraag binnen 2 maanden na geboorte	Indien één van de ouders min 9 maand verzekerd is + aanvraag 3 maand na geboorte	Indien één van de ouders min 9 maand verzekerd is + aanvraag 3 maand na geboorte	Eén van de ouders 3 maanden aangesloten + binnen de 2 maanden na de geboorte aanvragen	Eén van de ouders 3 maanden aangesloten + binnen de 2 maanden na de geboorte aanvragen	Eén van de ouders minstens 3 maanden verzekerd	Eén van de ouders minstens 3 maanden verzekerd	Binnen de 3 maanden na de geboorte en indien één van de ouders 6 maanden verzekerd is	Binnen de 3 maanden na de geboorte en indien één van de ouders 6 maanden verzekerd is
<i>Brondocument</i>	AG Care 2010L	Algemene voorwaarden CM-hospitaalplan 2014	Algemene voorwaarden KliniPlan versie 004 - editie 01/2014	Algemene voorwaarden KliniPlanPlus versie 004 - editie 01/2014	Algemene voorwaarden Hospitaal-Plus (polis 2014)	Algemene voorwaarden Hospitaal-Plus (polis 2014)	Algemene voorwaarden Hospiplan & Hospiplus (polis 2014)	Algemene voorwaarden Hospiplan & Hospiplus (polis 2014)	Algemene voorwaarden Hospitalia(Plus) polis 2014	Algemene voorwaarden Hospitalia(Plus) polis 2014