

Krankenhausversicherung 2026
Bestens versichert im Falle eines
Krankenhausaufenthaltes



Damit Sie bestens abgesichert sind, lässt Hospitalia Ihnen die Wahl!

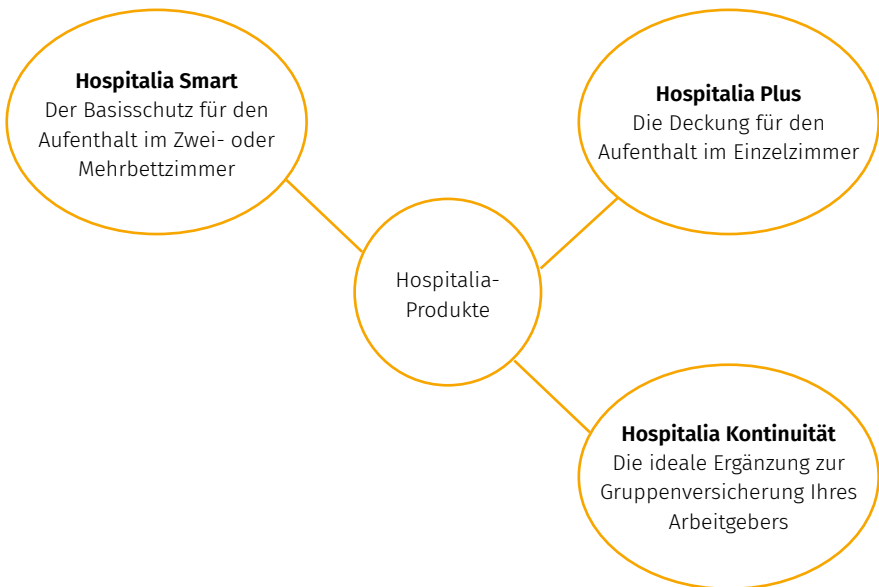
Warum sollten Sie eine Krankenhausversicherung abschließen?

Die medizinische Versorgung wird immer teurer und im Hinblick auf das Defizit im System der Sozialen Sicherheit ist es mehr als wahrscheinlich, dass die Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin reduziert werden.

Stellen Sie sich einmal vor, ein Familienmitglied oder Sie selbst würden hospitalisiert. Das passiert nicht immer nur den anderen. Jährlich werden 15 % der Belgier hospitalisiert. Honorarzuschläge für chirurgische Eingriffe, die Kosten im Einzelzimmer oder auch die Pflege vor und nach einem Krankenhausaufenthalt können die Rechnung ganz schön in die Höhe treiben. Die Belastung für den Patienten wird immer größer.

Um den Kosten eines Krankenhausaufenthaltes gewachsen zu sein, empfehlen wir Ihnen eine Einschreibung in eine unserer Krankenhausversicherungen von Hospitalia.

Entscheiden Sie sich für die Versicherung, die Ihren Bedürfnissen entspricht.



Wählen Sie Ihren Schutz für den Fall eines Krankenhausaufenthaltes

MLOZ Insurance erstattet nur die Kosten, die auf der Patientenrechnung aufgeführt sind.

	Basisschutz Hospitalia Smart	Maximaler Schutz Hospitalia Plus
Die wichtigsten Erstattungen		
Franchise	↔↔ : - ↔ : -	↔↔↔ : - ↔ : 150 € pro Kalenderjahr in einem Krankenhaus, das mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnet*
Höchstgrenze	25.000 €/Jahr	-
Pflege vor dem Krankenhausaufenthalt	60 Tage vor dem Aufenthalt	60 Tage vor dem Aufenthalt
Dringender Transport zum Krankenhaus	500 €/Jahr	500 €/Jahr
Anzahlung	vollständig	
Zimmerzuschläge	↔ : 100 €/Tag	↔ : 125 €/Tag
Honorarzuschläge	↔ : 100 % des gesetzlichen Tarifs	↔ : 300 % des gesetzlichen Tarifs
Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt	120 Tage nach dem Aufenthalt	180 Tage nach dem Aufenthalt
Tagesaufenthalt	die Erstattung entspricht derjenigen für Krankenhausaufenthalte	↔↔ : vollständig ↔ : 100 €/Tag für Zimmerzuschläge und 100 % der Honorarzuschläge
Krankenhausaufenthalt im Ausland	200 €/Tag	360 €/Tag
Garantie schwere Krankheiten - Anschluss wahlfrei	10.000 €/Jahr	10.000 €/Jahr

*Die Liste 2026 der Krankenhäuser, die mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnen, finden Sie auf Seite 5 dieser Broschüre oder können diese unter www.hopitauxfranchise.be einsehen.

↔ : Einzelzimmer

↔↔ : Zwei- oder Mehrbettzimmer

	Basisschutz Hospitalia Smart	Maximaler Schutz Hospitalia Plus
	Weitere Erstattungen	
Implantate und Prothesen	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst: ↔↔ : bis zu 2.500 €/Aufenthalt ↔ : 50 % bis zu 1.250 €/Aufenthalt	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst: bis zu 5.000 €/Aufenthalt
Pharmazeutische Produkte	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst: ↔↔ : vollständig ↔ : 1.200 €/Aufenthalt	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung, sonst: ↔↔ : vollständig ↔ : 1.200 €/Aufenthalt
Nicht erstattbare para-pharmazeutische Produkte	-	bis zu 250 €/Aufenthalt
Begleitkosten der Eltern bei Betreuung des Kindes (< 19 Jahre)	↔↔ : vollständig ↔ : bis zu 60 €/Tag	vollständig , unabhängig von der Zimmerart
Begleitkosten für Angehörige eines Erwachsenen	30 €/Tag	30 €/Tag
Stützstrümpfe	↔↔ : vollständig ↔ : 50 % des berechneten Preises	vollständig
Diverse Kosten	6 €/Tag	-
Begrenzung bei Krankenhausaufenthalt in speziellen Diensten	Psychiatrie: bis zu 20 Tage/Jahr Geriatric: bis zu 50 Tage/Jahr	Psychiatrie: bis zu 50 Tage/Jahr
Schienen, vom Arzt verschrieben i.V.m. einem Krankenhausaufenthalt	50 €/Aufenthalt innerhalb von 120 Tagen geliefert	50 €/Aufenthalt innerhalb von 180 Tagen geliefert
Kinesitherapie Physiotherapie Herztraining	20 Sitzungen innerhalb von 120 Tagen nach Krankenhausaufenthalt	45 Sitzungen innerhalb von 180 Tagen nach Krankenhausaufenthalt
Neonatale Pflege (während 7 Tagen nach Entlassung)	-	20 €/Tag
Zusätzliche Unterstützung	Krankenwache Kinderbetreuung	Hospitalia Assist bis zu 40 Stunden Hilfe, je nach Ihren Bedürfnissen

Krankenhäuser

Bei HOSPITALIA Plus wird eine Franchise von 150 € angewandt pro Kalenderjahr bei einem Krankenhausaufenthalt von mindestens einer Nacht im Einzelzimmer in einem Krankenhaus, das in der Liste der Krankenhäuser aufgeführt ist, welche Honorarzuschläge von mehr als 200 % im Verhältnis zum gesetzlichen Erstattungstarif berechnen.

Die Liste 2026 der Krankenhäuser, die mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnen:

- C.H. EPICURA (RHMS) - Ath, Hornu, Baudour
- C.H.U HELORA (La Louvière, Lobbes, Mons (Kennedy), Mons (Constantinople), Nivelles, Tubize, Warquignies)
- C.H.U. DE TIVOLI - La Louvière
- CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE - Charleroi (Gosse-liers)
- CLINIQUE CHC HERMALLE - Hermalle /s Argenteau
- CLINIQUE CHC HEUSY - Verviers (Heusy)
- CLINIQUE CHC MONT LEGIA - Lüttich
- CLINIQUE CHC WAREMME - Waremmе
- C.M.P. LA RAMEE - Brüssel
- CHIREC (Delta, Ste-Anne/St-Remi, Basilique, Edith Cavell, Braine-l'Alleud - Waterloo) - Brüssel und Braine l'Alleud
- CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST-LUC - Brüssel
- HOPITAL BRUGMANN – Brüssel
- HOPITAUX D'IRIS SUD (Baron Lambert, Etterbeek-Ixelles, Bracops und Molière)
- CLINIQUE SAINT PIERRE - Ottignies
- UZ Gent - Gent

Die Liste kann eingesehen werden unter www.hopitauxfranchise.be.



Garantie schwere Krankheiten

(Anschluss wahlfrei)

MLOZ Insurance erstattet Ihnen viele Kosten, ohne dass ein Krankenhausaufenthalt stattgefunden hat.

Welche Kosten werden gedeckt?

Die Kosten für die Gesundheitspflege (Medikamente, ärztliche Konsultationen, Strahlentherapie, Kinesitherapie usw.) in Belgien für die betreffende Krankheit, die nach dem 1. Januar 2004 bzw. nach dem Anschluss an Ihre Krankenhausversicherung (Hospitalia Smart oder Hospitalia Plus) diagnostiziert wurde. Diese Kosten werden bis zu **10.000 € pro Jahr** erstattet, nach Anerkennung und Genehmigung durch den Medizinischen Berater von MLOZ Insurance.

Welche Krankheiten sind betroffen?

Krebs, Leukämie, Parkinson-Erkrankung, Hodgkin-Erkrankung, Alzheimer-Erkrankung, Demenz-Erkrankung (andere als Alzheimer), Aids, Tuberkulose, Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose, Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute, Kinderlähmung, progressive Muskeldystrophie, Gehirnentzündung, Wundstarrkrampf, Mukovizidose, Crohn-Erkrankung, Brucellose, Leberzirrhose infolge von Hepatitis, Sklerodermie mit Organbefall, Diabetes Typ I, hämorrhagisch-ulzeröse Proktokolitis, Pompesche Erkrankung, Malaria, Flecktyphus, Typhus-ähnliche Erkrankung und Paratyphus-Erkrankung, Diphtherie, Cholera, Milzbrand-Krankheit, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Niereninsuffizienz, die eine Dialyse erfordert, Organtransplantation (mit Ausnahme von Hornhaut- und Hauttransplantationen) und Huntington-Krankheit.

Wie beantrage ich die Garantie schwere Krankheiten?

Fragen Sie in unseren Kontaktstellen nach dem „Antrag auf Gewährung der Garantie schwere Krankheiten und/oder der Garantie Krebs“ oder besuchen Sie unsere Website unter www.freie.be. Dem Antrag muss ein diagnostischer Untersuchungsbericht des Arztes beigelegt werden, der die betreffende Krankheit bescheinigt. Beantragen Sie zuerst eine „Anerkennung“ der schweren Krankheit, indem Sie uns das dafür vorgesehene Dokument ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Sie erhalten anschließend ein Bestätigungsschreiben des Medizinischen Beraters, ob Ihr Antrag angenommen wurde.

Für Erstattungen übermitteln Sie uns einen ausgefüllten „Antrag auf Rückerstattung Hospitalia“. Dort kreuzen Sie das Kästchen „Garantie schwere Krankheiten“ an und fügen dem Antrag alle erforderlichen Rechnungen bei.

Monatliche Prämien Garantie schwere Krankheiten	
0 bis 17 Jahre	0,34 €
18 bis 24 Jahre	0,43 €
25 bis 49 Jahre	1,16 €
50 bis 59 Jahre	1,43 €
60 bis 64 Jahre	2,60 €

Monatliche Prämien zum 1. Januar 2026

In der nachstehenden Tabelle sind die Prämien für den zusätzlichen Anschluss an die Garantie schwere Krankheiten bereits inbegriffen.

	Basisschutz Hospitalia Smart	Maximaler Schutz Hospitalia Plus
Anschluss vor dem Alter von 46 Jahren*		
0 bis 17 Jahre	4,45 €	8,80 €
18 bis 24 Jahre	5,81 €	11,02 €
25 bis 49 Jahre	12,57 €	28,06 €
50 bis 59 Jahre	15,53 €	34,47 €
60 Jahre und älter	33,53 €	62,17 €
Anschluss im Alter zwischen 46 und 49 Jahren* (+ 5 % Zuschlag)		
46 bis 49 Jahre	13,14 €	29,41 €
50 bis 59 Jahre	16,23 €	36,11 €
60 Jahre und älter	35,07 €	65,14 €
Anschluss im Alter zwischen 50 und 54 Jahren* (+ 10 % Zuschlag)		
49 Jahre**	13,71 €	30,75 €
50 bis 59 Jahre	16,94 €	37,75 €
60 Jahre und älter	36,62 €	68,08 €
Anschluss im Alter zwischen 55 und 59 Jahren* (+ 50 % Zuschlag)		
55 bis 59 Jahre	22,58 €	50,86 €
60 Jahre und älter	49,00 €	91,83 €
Anschluss ab dem Alter von 60 Jahren* (+ 70 % bis + 90 % Zuschlag)		
59 Jahre**	25,40 €	57,42 €
60 bis 67 Jahre (+ 70 %)	55,18 €	103,67 €
68 bis 70 Jahre (+ 70 %)	55,18 €***	-
71 bis 75 Jahre (+ 80 %)	58,27 €	-
76 Jahre und älter (+ 90 %)	61,37 €***	-

*Alter zum Zeitpunkt der Eintragung

**Alter zum 1. Januar des Anschlussjahres

***ohne Prämien der Garantie schwere Krankheiten (Altersgrenze für Anschluss: 67 Jahre)



Sie haben eine **Gruppenversicherung** über Ihren **Arbeitgeber**?

Aber was passiert, wenn Ihr Arbeitsverhältnis endet oder Sie den Arbeitgeber wechseln?

Sie verlieren evtl. die Vorteile dieser Versicherung und falls Sie nicht vorausschauend sind, werden Sie hohe Prämienzuschläge zahlen müssen, um sich einer gleichwertigen Versicherung anzuschließen.

Ein Beispiel? Im Rahmen einer Krankenhausversicherung gilt Folgendes: Je höher das Alter des Versicherten, desto höher werden die Prämien sein.

Um dies zu verdeutlichen: Nachstehend finden Sie die monatlichen Zuschläge von Hospitalia, wenn man sich anschließt:

- im Alter zwischen 55 und 59 Jahren: + 50 %
- im Alter zwischen 60 und 70 Jahren: + 70 %
- im Alter zwischen 71 und 75 Jahren: + 80 %
- ab dem Alter von 76 Jahren: + 90 %

Gerade wenn wir älter werden, sind wir auf eine Krankenhausversicherung angewiesen. Beunruhigend ist dann, dass Sie möglicherweise keine gleichwertige Versicherung mehr abschließen können, weil Sie eine Altersgrenze erreicht haben oder weil Sie einen Ausschluss aus medizinischen Gründen erhalten. Warten Sie daher nicht länger und schließen Sie bereits jetzt eine Versicherung ab!

Die Lösung? Hospitalia Kontinuität

Indem Sie sich der Versicherung Hospitalia Kontinuität bis zu Ihrem 67. Lebensjahr anschließen, können Sie nach Ablauf der Gruppenversicherung des Arbeitgebers einen Wechsel zu Hospitalia Smart oder Hospitalia Plus beantragen, ohne Wartezeit, ohne einen medizinischen Fragebogen ausfüllen zu müssen und ohne Prämienzuschläge.

Darüber hinaus bietet Ihnen Hospitalia Kontinuität die Möglichkeit, nach Intervention der Versicherung des Arbeitgebers, die eventuell verbleibenden Kosten (z.B. Eigenanteile, Höchstgrenzen, Ausschlüsse) bis zu höchstens 50 € pro Tag bei Krankenhausaufenthalt von mindestens einer Nacht in Belgien oder im Ausland zu übernehmen. Diese Erstattung gilt ebenfalls für Tagesaufenthalte in Belgien.

JE EHER, DESTO GÜNSTIGER!

Monatliche Prämien 2026 Hospitalia Kontinuität	
0 bis 17 Jahre	3,31 €
18 bis 24 Jahre	4,09 €
25 bis 29 Jahre	5,22 €
30 bis 34 Jahre	6,21 €
35 bis 39 Jahre	7,14 €
40 bis 45 Jahre	7,89 €
46 bis 49 Jahre	8,87 €
50 bis 54 Jahre	9,94 €
55 bis 59 Jahre	18,88 €
60 Jahre und älter	25,61 €

Konkret

Wer kann sich an die Produkte von Hospitalia anschließen?

Hospitalia ist ein Produkt von MLOZ Insurance. Sie können sich nur anschließen und angeschlossen bleiben, falls Sie bei der Freien Krankenkasse oder einer der anderen Krankenkassen von MLOZ (Partenamut (509) - Helan Onafhankelij Ziekenfonds (526)) für die gesetzliche Krankenversicherung und die Zusätzlichen Dienste eingetragen sind. Sie müssen ebenfalls die Personen anschließen, die zu Ihren Lasten in der gesetzlichen Krankenversicherung eingetragen sind.

Welche Dokumente sind auszufüllen?

ANSCHLUSS

- Ein „Antrag auf Mitgliedschaft oder auf Wechsel des Produktes“ (pro Haushalt).
- Ein medizinischer Fragebogen (pro Person).

Falls Sie an einer schweren Krankheit leiden:

- Ein „Antrag auf Gewährung der Garantie schwere Krankheiten und/oder der Garantie Krebs“

ERSTATTUNG

Für Erstattungen übermitteln Sie uns den ausgefüllten „Antrag auf Rückerstattung Hospitalia“. Diesem Antrag fügen Sie anschließend alle erforderlichen Rechnungen bei.

Muss ich eine Wartezeit erfüllen?

- Keine Wartezeit bei Unfall (Genehmigung des Medizinischen Beraters von MLOZ Insurance erforderlich).
- 3 Monate im Falle eines Anschlusses an die Produkte Hospitalia Smart oder Hospitalia Plus.
- Keine Wartezeit für Neugeborene, insofern die Wartezeit der Eltern vor der Geburt beendet ist.
- Eine Kürzung der Wartezeit ist möglich, falls Sie vorher bei einer gleichwertigen Krankenhausversicherung eingetragen waren. Nehmen Sie bitte in diesem Fall Kontakt mit einer Kontaktstelle auf.

Gibt es Begrenzungen für ein bereits bestehendes Leiden, eine bestehende Krankheit oder einen bestehenden Zustand?

- Im Falle eines Leidens, einer Krankheit oder eines Zustands (bspw. eine Schwangerschaft), die zum Zeitpunkt des Anschlusses oder des Wechsels des Produktes bereits bestehen und zu einem Krankenhausaufenthalt führen, ist die Erstattung begrenzt: Ausschluss der Zimmer- und Honorarzuschläge im Einzelzimmer für Hospitalia Smart und Hospitalia Plus (sofern die Wartezeit beendet ist).
- Für Versicherte, die vorher einer gleichwertigen Krankenhausversicherung bei einer anderen Krankenkasse angeschlossen waren, gilt diese Begrenzung nur, insofern die Entbindung in den ersten 9 Monaten der Mitgliedschaft stattfindet, unter Anrechnung der Versicherungszeiten bei der vorherigen Krankenkasse und Hospitalia.

Welche Leistungen werden nicht gedeckt?

MLOZ Insurance interveniert nicht:

- für diverse Kosten wie Ausgaben für Komfort, Kosmetikprodukte, Nahrungsmittel und Getränke, andere Produkte oder Dienstleistungen, die vom Patienten angefragt werden, für nicht dringende Transportkosten und für Kosten, die der Mehrwertsteuer unterliegen.
- für medizinische, pharmazeutische und im Krankenhaus erhaltene Leistungen, die ästhetischer Art sind oder mit refraktiver Chirurgie zusammenhängen und/oder medizinisch nicht notwendig sind, und für Kosten, die der Mehrwertsteuer unterliegen.
- für Zahnprothesen und -implantate und alle damit verbundenen Leistungen, außer im Falle einer Hospitalisierung (mindestens eine Übernachtung) in einem Zweibett- oder Mehrbettzimmer, deren Kosten durch MLOZ Insurance erstattet werden.
- für Leistungen der Art „Verjüngungskuren“.
- für Leistungen zu Gunsten eines Versicherten, welcher den Besuch eines Arztes, einer Pflegerin oder eines Sozialarbeiters, der durch MLOZ Insurance bezeichnet wurde, verweigert.
- für Kosten im Zusammenhang mit experimentellen Behandlungen und Arzneimitteln und/oder solche, die nicht „evidenzbasiert“ sind, die keine wissenschaftliche Grundlage haben.
- für Kosten, deren Berechnung illegal ist.
- für Kosten medizinischer Behandlungen, die mit Absicht im Ausland durchgeführt werden und die nicht vom Vertrauensarzt der gesetzlichen Krankenversicherung genehmigt wurden.

Was tun, falls Sie eine Beschwerde bzgl. Ihres Versicherungsvertrages einreichen möchten?

Beschwerden bzgl. des Versicherungsvertrages können gerichtet werden:

- an den Gesellschaftssitz der Freien Krankenkasse in 4760 Büllingen, Hauptstraße 2
- per E-Mail an info@freie.be
- an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance in 1070 Brüssel, Route de Lennik 788A oder per E-Mail an complaints@mloz.be

Falls Sie eine Beschwerde bezüglich unserer Dienstleistungen einreichen möchten, für die wir keine gemeinsame Lösung finden konnten, können Sie den Ombudsmann der Versicherungen kontaktieren, in 1000 Brüssel, Square de Meeüs 35, unter der Telefon-Nr. 02 547 58 71 bzw. Fax-Nr. 02 547 59 75 oder per E-Mail an info@ombudsman-insurance.be - www.ombudsman-insurance.be



Freie Krankenkasse, Gesellschaftssitz in 4760 Büllingen, Hauptstraße 2
Versicherungsvertreter Nr. AfK 5004c für MLOZ Insurance,
die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen mit Sitz in 1070 Brüssel,
Route de Lennik 788A - Belgien (RJP Brüssel)
Unternehmensnr.: 422.189.629 - www.mloz.be,
anerkannt unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18
Version 01/2026

Fotos: Fotolia

01/2026

Diese Broschüre dient ausschließlich zu Informationszwecken. Die Rechte und Pflichten der Mitglieder von Hospitalia sind in der Satzung von MLOZ Insurance festgelegt.

Die Allgemeinen Bedingungen stehen Ihnen zur Verfügung unter www.freie.be und www.hospitalia.be (in französischer und niederländischer Sprache). Die Satzungen sind einsehbar unter www.hospitalia.be.



KONTAKTSTELLEN

4760 BÜLLINGEN - Hauptstraße 2 - Tel. 080 64 05 45
4700 EUPEN - Vervierser Straße 6A - Tel. 087 59 86 60
4720 KELMIS - Kirchstraße 6 - Tel. 087 55 81 69
4730 RAEREN - Hauptstraße 73A - Tel. 087 85 34 64
4780 SANKT VITH - Schwarzer Weg 1 - Tel. 080 79 95 15