

CM-MediKo Plan

Informatiedocument over CM-MediKo Plan → 2026

MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel te Brussel, België. Toegelaten onder codenummer 150/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen. Ondernemingsnummer 0851.601.503.



Dit informatiedocument geeft een overzicht van de belangrijkste voorwaarden, dekkingen en uitsluitingen van CM-MediKo Plan. Het is niet gepersonaliseerd en de opgenomen informatie is niet exhaustief. Voor meer gedetailleerde precontractuele en contractuele informatie gelieve de verzekeringsaanvraag, de bijzondere voorwaarden en de algemene voorwaarden van CM-MediKo Plan te raadplegen op www.cm.be/cm-mediko-plan en op www.cm.be/verzekeringen-algemene-voorwaarden-2026.

Welke soort verzekering is dit?

CM-MediKo Plan is een facultatieve verzekering die voorziet in terugbetalingen van ambulante medische kosten.



Wat is verzekerd?

CM-MediKo Plan geeft een brede dekking rond:

- **Remgeld:** terugbetaling van 75% van het remgeld voor prestaties van artsen, specialisten, tandartsen, kinesisten, logopedisten, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Tot 1.500 euro per jaar. Per verzekerde wordt een franchise van 30 euro toegepast op de totale terugbetaling voor de wettelijke remgelden van alle prestaties uit eenzelfde kalenderjaar.
- **Orthodontie:** tot 600 euro voor alle behandelingsplannen gestart voor de 18de verjaardag. Tot 600 euro voor alle behandelingsplannen gestart na de 18de verjaardag.
- **Tandprothesen en -implantaten:** uitneembare prothesen en vaste prothesen (implantaten, kroon- en brugwerk). Tot 600 euro per kalenderjaar.
- **Parodontologie:** tot 600 euro per kalenderjaar.
- **Monofone hoorapparaten:** tot 600 euro voor een monofone hoorapparaat.
- **Stereofone hoorapparaten:** tot 1.200 euro voor een stereofone hoorapparaat.
- **Corrigerende brillenglazen of lenzen:** tot 120 euro per kalenderjaar.
- **Intra-oculaire lenzen en ambulante heelkundige correcties van het gezichtsvermogen:** tot 250 euro per kalenderjaar.
- **Bevallingsforfait:** 250 euro bij een bevalling.
- **Voedings- en dieetadvies:** tot 40 euro per kalenderjaar.
- **Reisvaccinaties tegen gele koorts, hepatitis A, buiktyfus, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, polio, meningitis A, W en Y:** tot 25 euro per kalenderjaar.



Wat is niet verzekerd?

CM-MediKo Plan vergoedt geen kosten:

- bij de waarborg remgeld en hoorapparaten waarvoor geen recht is op een terugbetaling vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- die zich voordoen binnen een hospitalisatieperiode of daghospitalisatie;
- voor prestaties die niet in België voorgeschreven zijn en niet in België verstrekt worden;
- voor prestaties van diagnostische en/of curatieve aard die niet uitgevoerd of niet voorgeschreven zijn door een arts.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- Het recht op terugbetaling gaat in na de volgende wachttijden die ingaan vanaf de aansluitingsdatum:
 - drie maanden voor de waarborg remgeld, reisvaccins en voedings- en dieetadvies;
 - zes maanden voor de waarborg oogzorg;
 - twaalf maanden voor de waarborg parodontologie, tandprothesen en -implantaten, orthodontie, hoorapparaten en het bevallingsforfait.
- De berekening van de terugbetalingen gebeurt uitsluitend op basis van de wettelijke tarieven opgenomen in de nomenclatuur van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en op basis van het tarief dat wordt toegepast voor wie een globaal medisch dossier heeft bij de huisarts.



Waar ben ik gedekt?

De dekking geldt voor prestaties die in België voorgeschreven zijn en in België verstrekt worden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

De verzekerden moeten aangesloten zijn en blijven bij CM Vlaanderen voor de aangeboden diensten en verrichtingen en in orde zijn met de CM-bijdragebetaling.

De verzekeringsnemer dient de vereiste verzekeringsdocumenten te ondertekenen en de verschuldigde verzekeringspremie te betalen.

De gerechtigde die wil aansluiten bij de verzekering dient zichzelf, én alle personen die bij hem of haar ten laste staan voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, aan te sluiten bij de verzekering.

De verzekerde die een aangifte wenst te doen van een schadegeval dient alle relevante stukken over het schadegeval over te maken aan de verzekeraar zoals beschreven in de algemene voorwaarden.



Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeringspremie is verschuldigd vanaf de aansluitingsdatum en voor elke begonnen maand.

De periodiciteit voor de premiebetaling is afhankelijk van de tussen de verzekeringsnemer en verzekeraar overeengekomen betaalwijze (overschrijving of domiciliëring).



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De overeenkomst komt tot stand bij ondertekening door de verzekeringsnemer van de verzekeringsaanvraag of de bijzondere voorwaarden en de eerste premiebetaling.

De dekking vangt aan op de aanvangsdatum en geldt levenslang, behalve bij opzegging door de verzekeringsnemer, het niet betalen van de premie en in geval van fraude.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringsnemer kan de verzekering opzeggen per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs.