

Tegemoetkomingsaanvraag voor extra kosten voor dringende verzorging, toegediend tijdens een verblijf in het buitenland

helan

Onafhankelijk ziekenfonds

Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in je kantoor of stuur het op naar:

Helan Onafhankelijk ziekenfonds
Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk

Meer informatie? www.helan.be

Het document moet naar behoren ingevuld en ondertekend zijn, anders kan de aanvraag niet behandeld worden. Eén dossier per rechthebbende, per land en per tijdelijk verblijf. **Alleen de originele facturen die vergezeld gaan van de nodige betalingsbewijzen, zullen aanvaard worden.**

Gegevens van de klant of kleefzegel

Kleefzegel

Als het om een persoon ten laste gaat (echtgeno(o)t(e), kind, samenwonende, ...), vermeld dan de nationaliteit van de gerechtigde ten laste van wie de PTL ingeschreven is.

In te vullen door de verzekerde:

- Vul de juiste data van uw verblijf in Van / / tot / /
- In welk land hebben de kosten plaats gevonden ?
- Hebt u ook een andere reisverzekering afgesloten die medische verzorging dekt tijdens uw verblijf in buitenland? NEE JA :
- Voor wie werden de kosten aangevraagd? Voor de persoon die de zorgen heeft verkregen Voor de begeleider(s) - aantal begeleiders:
- Werd contact opgenomen met de bijstandscentrale Mediphone Assist? JA NEE
- Voor welk type van de volgende kosten? (vakje(s) aan te kruisen & vul de data/periode(s) in)
 - Verblijfskosten
 - Maaltijden: data/periode(s)
 - Hotel: data/periode(s)
 - Taxi's: data/periode(s)
 - Andere: te preciseren:
 - Reiskosten (slechts na akkoord van bijstandscentrale): data/periode(s)
 - Kosten van de repatriëring van een stoffelijk overschot: data/periode(s)
 - Telefoonkosten: data/periode(s)
- Gelieve de reden voor de kosten op te geven (*context, omstandigheden, redenen, tijdlijn*) ?
Reden:

Deze verklaring op erewoord moet naar behoren ingevuld en ondertekend worden door de persoon die de verzorging gekregen heeft (de rechthebbende) of iedere andere persoon die gemandateerd werd door de rechthebbende op de verzorging voor de ondertekening van dit stuk. Elke, al dan niet met opzet, verkeerd of onvolledig ingevulde verklaring kan aanleiding geven tot de niet-betaling van de tegemoetkomingen of zelfs tot de terugvordering van die verstrekkingen ten laste van de gerechtigde.

Datum en handtekening van de verzekerde (of de gerechtigde, wanneer het om een kind gaat)