AANVRAAG VOOR EEN TEGEMOETKOMING

Opgepast: vooraleer u dit document invult, raden wij u aan de nota met uitleg op de keerzijde te lezen

Je kan dit formulier samen met de ziekenhuisfactuur opladen via Mijn Helan of Mijn Helan-app.
Opgelet! Getuigschriften moet je ons steeds origineel bezorgen, vergezeld met dit formulier.
Per post kan je opsturen naar Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk.
Of deponeer ze in een Helan brievenbus in je buurt.

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Rijksregisternummer

of
Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen

Aanvraag voor een tegemoetkoming voor:

- ☐ voorschot betaald aan het ziekenhuis
- ☐ ziekenhuisfactuur
- ☐ voor- en nazorg* (zie keerzijde)
- ☐ waarborg Zware Ziektes* (zie keerzijde)
- ☐ thuishospitalisatie

In geval van ongeval, vermeld het type ongeval:
☐ professioneel ☐ ander ongeval datum: ..... / ..... / .....

Hebt u de tegemoetkoming van een andere verzekering al ontvangen? ☐ JA ☐ NEEN
Zo ja, bezorg ons dan de afrekening van de tegemoetkoming, alsook een kopie van uw factuur.

- Hierbij verklaar ik uitdrukkelijk en tot het verschuldigde beloop, subrogatie te verlenen aan de VMOB (Verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand) "MLOZ Insurance", voor al zijn rechten ten aanzien van elke verantwoordelijke voor dit schadegeval, met inbegrip van elke verzekeraar.
- Ik verleen machtiging aan de VMOB om de gedetailleerde opgave van de facturatie te vragen aan het ziekenhuis en aan de medische hulpverleners en om over te gaan tot elke terugvordering in mijn naam bij deze laatsten, voor ten onrechte aangerekende en/of betaalde verstrekkingen.
- Ik verklaar dat ik op de hoogte ben dat ik bij een valse verklaring het risico loop op sancties zoals omschreven in de statuten van de VMOB (uitsluiting) en strafsancties. Bovendien ben ik mij ervan bewust dat een valse verklaring afleggen een strafbare vorm is van schriftvervalsing en (poging tot) oplichting.
- Ik aanvaard dat de VMOB MLOZ Insurance rechtstreeks contact opneemt met mijn ziekenfonds of met de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (MLOZ) om mijn terugbetalingen te optimaliseren op basis van de gegevens die zij ontvangen hebben in het kader van de verplichte en de aanvullende verzekering.

Opgemaakt te .....

op ..... / ..... / .....

Naar waarheid opgemaakt,
verplichte handtekening van de verzekerde:

A526GT0301000000000000000000000000A

*Enkel invullen voor verzorging in verband met de ziekenhuisopname of de Waarborg Zware Ziektes, als:

- De verstrekkingen vóór (60 dagen voor Hospitalia Smart, Care en Plus) en na (120 dagen voor Hospitalia Smart en 180 dagen voor Hospitalia Care en Plus) de ziekenhuisopname zijn gefactureerd via een eAttest (elektronisch getuigschrift voor verstrekte hulp).
- U uw getuigschriften voor verstrekte hulp al hebt ingediend bij het ziekenfonds.
- Uw zorgverlener de verstrekking heeft gefactureerd via de derde betaler en u geen bewijsstuk hebt ontvangen.Vermeld hier de naam van de zorgverlener en de datum van de verstrekking (in geval van kinesitherapiesessies of verpleegkundige verzorging kunt u de periode van verzorging aangeven):

Naam van de verstrekker + datum:	**Naam van de verstrekker + datum:**
Naam van de verstrekker + datum:	**Naam van de verstrekker + datum:**
Naam van de verstrekker + datum:	**Naam van de verstrekker + datum:**
Naam van de verstrekker + datum:	**Naam van de verstrekker + datum:**
Naam van de verstrekker + datum:	**Naam van de verstrekker + datum:**

Mevrouw,
Juffrouw,
Mijnheer,

Wij wensen u een spoedig herstel toe en hopen met u dat u, na uw hospitalisatie, gezond mag blijven.

Alle inlichtingen die wij in bijgaand document van u vragen, zijn bedoeld om de berekening van de terugbetaling van uw hospitalisatiekosten, van voor- en nazorg en van zorg die voor de waarborg zware ziektes wordt toegekend te vergemakkelijken.
Het gaat dus om belangrijke inlichtingen. U hebt er dan ook belang bij dit document op correcte wijze in te vullen, zodat wij u zo spoedig mogelijk kunnen terugbetalen. **U dient natuurlijk zelf de factuur te betalen aan het ziekenhuis.**

Enkele aanbevelingen:

- u dient een apart document "Terugbetalingsaanvraag Hospitalia" in te vullen voor elke aanvraag van terugbetalingen;
- indien u aangesloten bent bij Hospitalia Continuïteit, zal u een terugbetaling krijgen op basis van de gedetailleerde afrekening van de tussenkomst van uw groepsverzekeraar, die u ons toestuurt. U moet de ziekenhuisfactuur dus naar uw groepsverzekeraar sturen.

Ontvangt u daarna voor hetzelfde ziekenhuisverblijf nog andere facturen, dan dient u ook hier de facturen bij een nieuw document "Aanvraag voor een tegemoetkoming" te voegen.

Indien u verzorging vóór en na de ziekenhuisopname hebt ontvangen, of verzorging in het kader van de Waarborg Zware Ziektes, dan dient u al uw bewijsstukken te bezorgen of, indien deze ontbreken, dat vermelden in het bovenstaande kader.

De bewijsstukken mogen digitaal worden verzonden, **met uitzondering van getuigschriften van verstrekte hulp** (die origineel moeten zijn). In dit geval moet de digitale kopie van goede kwaliteit (leesbaar) en conform het origineel zijn (geen handgeschreven wijzigingen of bijwerkingen). Wij behouden ons het recht voor om het origineel bij u op te vragen.

Wij weten uit ervaring dat de honorariumsupplementen ten laste van de patiënt vaak de hoogte ingaan, zodra het ziekenhuis verneemt dat de patiënt een hospitalisatieverzekering geniet. Wij raden u, in uw eigen belang, dan ook aan om nooit te zeggen dat u zo'n verzekering hebt.

U kunt tevens een beroep doen op ons, wanneer u behoefte hebt aan een luisterend oor, of zo u advies en hulp nodig hebt bij het vervullen van de formaliteiten die gepaard gaan met een ziekenhuisopname.
U kunt op ons rekenen !

Uw ziekenfonds.

De reden voor de ziekenhuisopname heeft te maken met één van de volgende punten:

- Zijn niet gedekt: kosten van ziekenhuisopname en verzorging in verband met:
  - ingevolge oorlogsfeiten;
  - ingevolge het beoefenen van een betaalde sport, met inbegrip van de training;
  - ingevolge relletjes, burgeronlusten en elke handeling van collectief geweld van politieke, ideologische of sociale oorsprong met of zonder opstand tegen de overheid of elke gevestigde macht;
  - voorkomend wanneer de verzekerde onder de invloed is van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs;
  - voortvloeiend uit de vrijwillige deelname aan een misdaad of een vergrijp;
  - voortvloeiend uit een opzettelijke handeling van de verzekerde, behalve in geval van redding van personen of goederen, of uit een vrijwillige verergering van het risico door de verzekerde (een zelfmoordpoging wordt niet beschouwd als een opzettelijke handeling);
  - voortvloeiend uit dronkenschap, alcoholisme en toxicomanie;
  - voortvloeiend uit kernreacties;
- verstrekkingen van het type verjongingskuur.

Conform de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (GDPR) worden uw gegevens verwerkt door de VMOB MLOZ Insurance, die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke en door je ziekenfonds, als haar agent en verwerker, voor het beheer van uw verzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer is beschikbaar via de volgende link: https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance of op aanvraag per brief.

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Partenamut - Freie Krankenkasse - Helan Onafhankelijk ziekenfonds). Erkend onder het CDZ-codenummer 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Hoofdzetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel) - www.mloz.be - Ondernemingsnummer: 422.189.629.