

Terugbetalingsaanvraag Hospitalia Ambulant voor personen met een beperking



Stuur het ingevulde formulier, samen met de factuur of het betaalbewijs op naar:

Partena Ziekenfonds, Sluisweg 2 bus 1, 9000 Gent

Of mail het naar: **hospitalia@partena-ziekenfonds.be**

Dit document is voorbehouden voor klanten die aangesloten zijn bij Hospitalia Ambulant met beperkingen.

Voeg steeds de bewijzen van de ambulante kosten toe, bv. getuigschrift voor verstrekte hulp, BVAC-attest apotheek, facturen...

Naam:

Voor naam:

Klantnummer:

Kleefzegel ziekenfonds aanbrengen

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE			DE VMOB
Type ambulante kost (verstrekkingen, geneesmiddelen of protheses)	Verstrekkingsdatum	Reden ambulante kost (voor welke aandoening/ziekte?)	Beslissing medisch adviseur

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE

In geval van ongeval: datum: / / - type ongeval: privé arbeid sport

Ontvangt u een tegemoetkoming van een andere verzekering?

NEE

JA. Welke? Verzekering arbeidsongevallen

Privé- of collectieve verzekering (andere dan Hospitalia)

Voeg als bijlage de gedetailleerde afrekening toe.

Opgemaakt te:, op / /

Handtekening:

Ik aanvaard dat de VMOB MLOZ Insurance rechtstreeks contact opneemt met mijn ziekenfonds of met de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen om mijn terugbetalingen te optimaliseren op basis van de gegevens die zij ontvangen hebben in het kader van de verplichte en de aanvullende verzekering. 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. 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. Verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand MLOZ Insurance erkend onder het code nr CDZ.: 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Maatschappelijke zetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel) • Ondernemingsnummer: 422.189.629 • Verantwoordelijke Uitgever: X. Brenez



HW11211D0000000514119600