

Medische vragenlijst



Stuur het ingevulde formulier op naar:
Partena Onafhankelijk Ziekenfonds, Sluisweg 2 bus 1, 9000 Gent
of deponeer het in een Partena-brievenbus in je buurt
(voor locaties: www.partena-kantoren.be).

VERTROUWELIJK

Vul één medische vragenlijst in per verzekerde. Voor kinderen jonger dan 18 jaar, vult de wettelijke vertegenwoordiger het formulier in.

De medische vragenlijst kan pas onderzocht worden als iedere vraag beantwoord is.

Verzekerde

Naam	<input type="text"/>
Voornaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Rijksregisternummer	
<input type="text"/>	
Of kleeft u briefje van uw ziekenfonds	
Gekozen dekking:	<input type="checkbox"/> Hospitalia <input type="checkbox"/> Hospitalia Plus <input type="checkbox"/> Hospitalia Continuïteit <input type="checkbox"/> Ambulant

ALGEMENE INFORMATIE

Kruis 'ja' of 'neen' aan, en vul zo nodig aan.

• Werd u de laatste 24 maanden opgenomen in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, waarvoor?	.....
• Is er een ziekenhuisopname gepland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, waarvoor?	.....
Wanneer?	.....
• Is er een ambulante behandeling gepland (= zonder ziekenhuisopname)? Bv. een reeks zittingen bij de kinesist, logopedist, tandarts, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, waarvoor?	.....
Wanneer?	.....
• Neemt u regelmatig geneesmiddelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke geneesmiddelen en voor welke aandoening?	.....
.....	
.....	
• Voor vrouwen: bent u zwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SPECIFIEKE GEZONDHEIDSINFORMATIE

Kruis 'ja' of 'neen' aan, en vul zo nodig aan.

Hart- en vaat-aandoeningen

Lijdt u of hebt u geleden aan:	JA	NEEN
• Hartinfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hartritmestoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hartklepaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aandoening van de slagaders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEEN
• Hersenbloeding/hersentrombose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aangeboren hartafwijking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....	.....
• Andere aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....	.....
Aandoeningen van het ademhalingsstelsel		
Lijdt u of hebt u geleden aan:	JA	NEEN
• Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Chronische bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Emfyseem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Andere aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....	.....
Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel		
Lijdt u of hebt u geleden aan:	JA	NEEN
• Ziekte van Crohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Colitis ulcerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pancreasonsteking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Levercirrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Andere aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....	.....
Aandoeningen van nier- en urinewegen en geslachtsorganen		
Lijdt u of hebt u geleden aan:	JA	NEEN
• Nierstenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Polycystische nieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nierinsufficiëntie/nierdialyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prostaatprobleem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aandoening van baarmoeder/eileiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Andere aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....	.....
Aandoeningen van spieren, beenderen en gewrichten		
Lijdt u of hebt u geleden aan:	JA	NEEN
• Artrose		
o Heup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o Knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o Andere plaats(en) .....	.....



A038011D0000000410701600

Naam

Voornaam Geboortedatum

Aandoeningen van spieren, beenderen en gewrichten (vervolg)

Lijdt u of hebt u geleden aan: **JA NEEN**

- Reumatische aandoening
- Discushernia
- Spierziekte
- Zo ja, welke?
- Aangeboren afwijkingen aan beenderen/gewrichten
- Zo ja, welke?
- Osteoporose (botontkalking)
- Andere aandoening
- Zo ja, welke?

Neurologische en psychische aandoeningen

Lijdt u of hebt u geleden aan: **JA NEEN**

- Epilepsie
- Multiple sclerose
- Ziekte van Parkinson
- Ziekte van Alzheimer
- Verslaving aan drugs
- Verslaving aan alcohol
- Andere neurologische of psychische aandoening
- Zo ja, welke?

Aandoeningen van oog, oor, mond, neus en keel

Lijdt u of hebt u geleden aan: **JA NEEN**

- Gespleten lip en/of verhemelte
- Andere aandoeningen van mond-kaak-aangezicht
- Zo ja, welke?
- Aandoening van de ogen
- Zo ja, welke?
- Gehoorproblemen
- Zo ja, welke?
- Andere aandoening
- Zo ja, welke?

Specifieke aandoeningen

Lijdt u of hebt u geleden aan: **JA NEEN**

- Obesitas (BMI >=30)
- BMI = gewicht in kg : (lengte in m X lengte in m)
- Zo ja, wat is uw huidige gewicht?kg
- wat is uw lengtecm
- Diabetes
- Zo ja, gebruikt u insuline?
- Chronische hepatitis
- HIV-positiviteit / aids
- Kwaadaardige aandoening (kanker)
- Zo ja, aan welk orgaan?
- Zo ja, wanneer werd de diagnose gesteld?

Wordt of werd u behandeld met:

- Radiotherapie
- Chemotherapie
- Zo ja, wanneer?

Hebt u de volgende ingreep ondergaan?

- Orgaantransplantatie
- Zo ja, van welk orgaan?
- Lijdt u of hebt u geleden aan een aandoening die nog niet vermeld werd?
- Zo ja, welke?

Ik, ondergetekende, verklaar dat ik op bovenstaande vragen een antwoord gegeven heb zonder enige opzettelijke weglating of fout. Ik ben mij ervan bewust dat iedere valse verklaring in mijn antwoorden kan leiden tot het verlies van het recht op de terugbetalingen van de VMOB 'MLOZ Insurance'.

Opgemaakt te op

Handtekening

Recht op terugbetalingen

Om onze terugbetalingen te kunnen genieten, moet er een wachttijd van zes maanden vervuld worden die begint te lopen op de aansluitingsdatum. Er is geen wachttijd voor een ongeval, mits toestemming van de medisch adviseur Hospitalia. Pasgeborenen hoeven geen wachttijd te vervullen als de wachttijd van de ouders afgelopen is vóór zijn geboorte en als de inschrijving gebeurd is binnen de 3 maanden na de geboorte (+ uitzonderingen). In geval van aansluiting bij het product Hospitalia of Hospitalia Plus na een gelijkaardige hospitalisatieverzekering, kan de wachttijd afgeschaft worden volgens de in de statuten vermelde voorwaarden. Er wordt geen terugbetaling toegekend voor een ziekenhuisopname die begint tijdens deze wachttijd. In geval van een ziekte, aandoening of toestand (zoals zwangerschap) die bestaat op de datum van aansluiting of overgang van het ene product naar het andere en die een ziekenhuisopname veroorzaakt, is er een beperkte

tegemoetkoming: uitsluiting van de kamer- en honorariumsupplementen voor een verblijf in een eenpersoonskamer, voor Hospitalia en Hospitalia Plus (als de wachttijd beëindigd is) en voor Hospitalia Ambulant, waarbij er geen terugbetaling is van de ambulante verstrekkingen in verband met die ziekte, aandoening of toestand. In geval van bevalling tijdens de eerste 9 maanden van aansluiting bij het product, kan de bevalling beschouwd worden als het resultaat van een vooraf bestaande toestand. In dat geval zullen de hospitalisatiekosten ten laste genomen worden, voor zover de algemene wachttijd vervuld is, met uitsluiting van de kamer- en honorariumsupplementen, wanneer de verzekerde kiest voor een verblijf in eenpersoonskamer. Deze beperking is echter niet van toepassing indien de bevalling gebeurt na 9 maanden gecumuleerde aansluiting bij een gelijkaardige ziekenfondsverzekering en de verzekering Hospitalia samen.

Conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zullen de gegevens die u ons bezorgt door dit formulier in te vullen, worden gebruikt bij de opvolging van uw dossier voor de aanvraag van aansluiting bij Hospitalia. Het formulier wordt beheerd onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van de aan Hospitalia verbonden arts.
U hebt het recht om kennis te krijgen van uw persoonsgegevens en, in voorkomend geval, om die gegevens te laten verbeteren volgens de modaliteiten die zijn vastgesteld in de wet van 8 december 1992. U kan dat recht (toegang tot uw persoonsgegevens en verbetering) uitoefenen bij de verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens: MLOZ Insurance (de VMOB van de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor de takken 2 en 18), Lenniksebaan 788 a, 1070 Brussel - RPR Brussel (422.189.629, CDZ-nr. 750/01). Voor bijkomende inlichtingen voor de geautomatiseerde verwerking kan u terecht bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
Partena Ziekenfonds, verzekeringsagent (CDZ-nr. 5006c - Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel) voor "MLOZ Insurance", de VMOB van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (voor de takken 2 en 18), Lenniksebaan 788 a, 1070 Brussel - RPR Brussel (422.189.629, CDZ-nr. 750/01).