

Aanvraag tot tegemoetkoming Dagforfait Basis/Plus

Bezorg dit document samen met een kopie van de opnamefactuur aan uw ziekenfonds.
De verplicht in te vullen velden zijn aangeduid met een (*).

Gegevens in te vullen door de verzekerde of de wettelijke vertegenwoordiger

Persoonlijke gegevens

Vul in of breng een blauwe klever aan:

Rijksregisternummer (*): _____
Naam + voornaam (*): _____
Straat + nummer (*): _____
Postcode + gemeente (*): _____

Telefoon: _____

GSM: _____

E-mail: _____

Indien u de betaling wenst te ontvangen op een ander rekeningnummer dan hetgeen gekend is bij het ziekenfonds, gelieve dit dan hier in te vullen. Het ingevulde rekeningnummer zal in de toekomst altijd gebruikt worden voor uw tegemoetkomingen Hospitaal-Plus. Het is niet mogelijk eenmalig een terugbetaling te laten uitvoeren op een ander rekeningnummer.

IBAN:
BIC:

Aanleiding van uw aanvraag tot tegemoetkoming (*):

- Ziekenhuisopname met overnachting:
Duur van de opname: van / / tot / /
- Ziekenhuisopname zonder overnachting:
 - Met heelkundige ingreep
 - Zonder heelkundige ingreepDatum van de opname: / /

Gelieve de verklaring op eer op de keerzijde van dit document te lezen en het document te dateren en te ondertekenen.

Vak voorbehouden aan het ziekenfonds

Stempel voor ontvangst

Vak voorbehouden aan VMOB Hospitaal-Plus

Stempel voor ontvangst

Ik verklaar op eer dat de ziekenhuisopname waarvoor ik een tussenkomst van Dagforfait Basis/Plus aanvraag, niets te maken heeft met één van de volgende uitsluitingsgronden:

- ongevallen of ziekten die niet door medisch onderzoek vastgesteld kunnen worden;
- ongeval of ziekte zonder medisch voorschrift;
- esthetische behandelingen en verjongingskuren, met uitzondering van plastische herstelheeskunde als gevolg van ziekte of een gewaarborgd ongeval;
- ziekten of ongevallen in oorzakelijk verband met alcoholintoxicatie, gebruik van doping, narcotica of verdovende middelen zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde kan aantonen dat hij/zij deze onbewust of onder dwang van een derde innam;
- ziekte of ongeval als gevolg van alcoholisme, verslaving of overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- sterilisatie, anticonceptieve behandeling, kunstmatige inseminatie, IVF en thermale kuren;
- oorlogsfeiten, tenzij de verzekerde niet actief deelnam of handelde uit wettige zelfverdediging;
- betaalde sportactiviteit, sportbeoefening in de lucht of met motorrijtuigen en de beoefening van gevaarlijke sporten;
- een opzettelijke daad van de verzekerde, tenzij die bewijst dat hij/zij handelde om personen of goederen te redden;
- een misdaad, misdrijf, roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
- rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van radioactieve stoffen of kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik van radioactieve stoffen om medische redenen;
- vrijwillige verminking of poging tot zelfdoding;
- een ongeval waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitvoert die in verband staan met het toestel/de vlucht.

(*) Opgemaakt op / / , in _____

(*) Handtekening van de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger: