

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

Tel. 03 491 09 70
gezondheidszorgen@vnz.be

B U I T E N L A N D S E Z O R G E N

Opgelet! Gelieve deze verklaring volledig in te vullen in hoofdletters en onderaan te ondertekenen, anders zijn wij genoodzaakt u deze terug te bezorgen voor vervollediging.

Naam en voornaam:

Rijksregisternummer:

E-mail:

Bent u arbeidsongeschikt?

- Ja Heeft u een goedkeuring van de adviserend arts voor uw verblijf in het buitenland? Ja Neen
- Neen

Ik verklaar beroep op medische zorgen te hebben gedaan

in (land) - (stad)
voor een totaal bedrag van in (munteenheid).

Het betreft (slechts één optie aanduiden en aanvullen):

VAKANTIE:

Een ongeplande verzorging (raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname, ...) gedurende een vakantieverblijf

van tot (aankomst- en vertrekdatum bestemming)

VAKANTIE – VOORTZETTING VAN REEDS BESTAANDE ZORGEN:

Voortzetting van zorgen (kiné, verpleegkundige zorgen, ...) gedurende een vakantieverblijf

van tot (aankomst- en vertrekdatum bestemming)

DETACHERING / STUDIE:

Een ongeplande verzorging (raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname, ...) gedurende een tijdelijk verblijf in het kader van tewerkstelling (detachering) of studie

van tot (aankomst- en vertrekdatum bestemming)

GEPLANDE MEDISCHE ZORGEN ZONDER HOSPITALISATIE:

Geplande medische zorgen zonder voorafgaande toelating van de adviserend arts van het VNZ van tot (datum verzorging)

GEPLANDE MEDISCHE ZORGEN MET HOSPITALISATIE of AMBULANT MET SPECIALE APPARATUUR*:

Geplande medische zorgen met voorafgaande toelating van de adviserend arts van het VNZ van tot (datum verzorging)

BUITENLANDSE ZORGEN – DEEL 2

Leg de aard en de omstandigheden van de verzorging uit** (*details of medisch rapport*):

AARD van de zorgen:

.....

OMSTANDIGHEDEN van de zorgen:

.....

Heeft u onze bijstandscentrale Mutas verwittigd op het moment van de zorgen?

Ja, dossiernummer: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Neen

Was er ten minste één overnachting in een ziekenhuis?

Ja, | | | nachten van | | | | | 2 | 0 | | | tot | | | | | 2 | 0 | | |

Neen

Werden deze zorgen in een privé-instelling verleend?

Ja

Neen

Kan u aanspraak maken op een privé-reisverzekering zoals Europ Assistance, Touring, DKV, ...?

Ja: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (naam van de verzekering)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (polisnummer)

Neen

Is het een ongeval waarbij een verantwoordelijke derde betrokken is?

Ja: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (naam van de verzekering

van de verantwoordelijke derde)

Neen

Ik ga akkoord met het doorsturen van mijn persoonlijke gegevens, conform artikel 7 van verordening 2016/679 van het Europees Parlement en van de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen ten overstaan van de verwerking van persoonlijke gegevens en ga eveneens akkoord om een terugbetaling te genieten op basis van de Belgische tarieven en voorwaarden indien deze gunstiger blijken te zijn.

Hierbij voeg ik alle originele facturen waarover ik beschik evenals de betalbewijzen hiervan.

Datum: | | | | | 2 | 0 | | |

Handtekening lid voor akkoord:

**Gelieve een klever van het ziekenfonds
aan te brengen.**

B U I T E N L A N D S E Z O R G E N – D E E L 3

Toelichting

(*) *Gelieve het formulier S2/E112 of ad hoc document (toelating van de adviserend arts) bij te voegen indien u een terugbetaling wenst op basis van de buitenlandse tarieven.*

"Speciale apparatuur" = zorgen die verstrekt werden in een:

- dienst voor medische beeldvorming en die het gebruik van een transversale axiale tomograaf of magnetische resonantietomograaf vereisen;*
- dienst radiotherapie;*
- dienst nucleaire geneeskunde en die het gebruik van een PET-scanner vereisen;*
- dienst hartcatherisatie en die het gebruik van een cathlab vereisen.*

(**) *Om ons in de mogelijkheid te stellen het juiste verschuldigde bedrag te bepalen, moeten wij weten welke verzorging u werd verleend, evenals de exacte omstandigheden waarin die werd verleend. Gelieve ons deze gegevens zo **nauwkeuring** mogelijk te detailleren (bv.: raadpleging bij een specialist, röntgenfoto van de borst, knieoperatie onder gehele of plaatselijke verdoving, ongeval, ...). Een medisch verslag of rapport mag eveneens bezorgd worden of kan door ons later opgevraagd worden.*