

Verklaring op erewoord: Buitenlandse zorgen

Opgelet: Gelieve deze verklaring **naar behoren in te vullen en te ondertekenen**. Anders zijn wij genoodzaakt u deze terug te bezorgen. Gelieve het formulier in te vullen in **hoofdletters**.

Naam en voornaam van de begunstigde:

Geboortedatum:

INSZ:

Officieel woonland:

Verklaar beroep op medische zorgen te hebben gedaan in..... (land) -
..... (stad) voor een totaal bedrag van € of
..... (vreemde munteenheid).

Het betreft (*één enkel punt moet aangeduid en aangevuld worden*) :

VAKANTIE:

Ongeplande zorgen (*raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname,...*) gedurende een tijdelijk verblijf van tot (*exacte duur van het verblijf*).

VAKANTIE:

Voortzetting van zorgen (*kiné, verpleegkundige zorgen,...*) gedurende een tijdelijk verblijf van tot (*exacte duur van het verblijf*).

DETACHERING of STUDENT (*gelieve uw statuut te kiezen*):

Ongeplande verzorgen (*raadpleging, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname,...*) gedurende een tijdelijk verblijf van tot (*exacte duur van het verblijf*) in het kader van een tewerkstelling (*detachering*) of studie.

GEPLANDE MEDISCHE ZORGEN ZONDER HOSPITALISATIE:

Geplande medische zorgen zonder voorafgaande toelating van de adviserende arts van.....tot (*datum van de verzorging*).

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

Geplande medische zorgen met voorafgaande toelating van de adviserende arts van tot..... (*datum verzorging*).

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

AARD van de zorgen:

OMSTANDIGHEDEN van de zorgen:

Heeft u de alarmcentrale Mutas verwittigd op het moment van de zorgen?

Ja Nr. dossier Mutas:

Neen

(zie keerzijde)

Was er ten minste één overnachting in een ziekenhuis?

Ja nacht(en) van tot.....
Neen

Werden deze zorgen in een privé-instelling verleend?

Ja
Neen
?

Hebt u een privéverzekering die geneeskundige verzorging in het buitenland dekt, zoals Europ Assistance, Travel Assistance, Touring Assistance, DKV, ...?

Ja (naam van de verzekering)
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 voordeliger blijkt.

Hierbij voeg ik alle originele, betaalde facturen waarover ik beschik.

Datum :

Handtekening :

Toelichting:

(*) Gelieve het formulier S2/E112 of ad hoc document (*toelating van de adviserende 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 we weten welke verzorging u werd verleend, evenals de exacte omstandigheden waarin die werd verleend. Gelieve ons deze gegevens zo nauwkeurig mogelijk te detailleren (bv.: *raadpleging bij een specialist, röntgenfoto van de borst, knieoperatie onder gehele of plaatselijke verdoving, ongeval, ...*). Een medisch verslag mag eveneens bezorgd worden of kan worden opgevraagd.