

AMMA HOSPI-PLAN

Schadeaangifte

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

toegelaten onder codenummer 0126
voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

opgericht op 20.12.1944
statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

TE VOLGEN RICHTLIJNEN IN GEVAL VAN HOSPITALISATIE

Wanneer u in een hospitaal opgenomen wordt, zijn de hieronder vermelde documenten noodzakelijk om uw dossier samen te stellen en om de terugbetaling van de gemaakte kosten te bekomen.

AMMA doet de rest zodat u zich nog enkel om uw genezing moet bekommeren.

WELKE DOCUMENTEN DIENT U ONS TE BEZORGEN?

De hieronder vermelde documenten moeten ons bezorgd worden met de volgende vermeldingen teneinde in aanmerking te komen voor de terugbetaling van de kosten :

- Het aangifteformulier (zie hierna). Bijkomende exemplaren kunnen gedownload worden op de website www.amma.be en zijn tevens verkrijgbaar bij AMMA. Dit document dient ons ingevuld en ondertekend teruggestuurd te worden.
- De originele factuur/facturen van het hospitaal. Kopie van de aanvraag tot uitkering van een voorschot aangezien AMMA zich ertoe verbindt de helft ervan ten laste te nemen.
- De dokterskosten: kopies van de attesten van verstrekte zorgen en de kwijtschriften van het ziekenfonds. Het attest van verstrekte zorgen moet verplicht volgende gegevens bevatten (art. 320. W.I.B.) : de datum en de R.I.Z.I.V.-code van de prestatie en tevens het bedrag van de door de patiënt betaalde honoraria. Wij dringen er op aan om een kopie te krijgen van het volledig attest (ontvangststrook inbegrepen).
- De kinesitherapiekosten: idem als de dokterskosten. Wij verzoeken u eveneens het voorschrift voor de kinesitherapeutische behandeling bij te voegen.
- De farmaceutische kosten: het bedrag van deze kosten moet vermeld worden op de B.V.A.C. tickets, evenals de naam van de patiënt, de naam van de voorschrijvende dokter, de datum van het voorschrift, de "publieke" prijs en het remgeld.
- De psychotherapeutische behandelingen: idem als de dokterskosten. Gelieve tevens een medisch rapport onder gesloten omslag te zenden ter attentie van onze adviserende geneesheer. Dit rapport moet de oorzaak van de aandoening, de evolutie ervan en de te volgen medicatie vermelden.

EN WAT MET DE KOSTEN GEMAAKT TIJDENS DE PRE- EN POST-HOSPITALISATIE-PERIODE EN IN GEVAL VAN ERNSTIGE ZIEKTE?

De pre- en post-hospitalisatiekosten zijn ambulante kosten waarvoor de terugbetaling beperkt is tot een periode van 60 dagen voor de hospitalisatie en 180 dagen na de hospitalisatie.

De kosten in geval van ernstige ziekten zijn ambulante kosten verbonden aan ernstige ziekten, gedekt door de maatschappij eveneens buiten het hospitaalverblijf. De verzekeraar kan het recht op uitkering ondergeschikt maken aan het voorleggen van medische stukken die de gestelde diagnose objectiveren.

De schadeaangifte dient volledig ingevuld te worden (kolom per kolom) in functie van de medische en paramedische verstrekte prestaties. Wij verzoeken u vriendelijk hierbij te voegen:

- De honoraria-attesten van dokters, specialisten, enz.
- De documenten voor de farmaceutische kosten, de B.V.A.C. tickets, te bekomen bij uw apotheker (zie hierboven).

Voor een snellere terugbetaling raden wij u aan ons de kosten maandelijks of driemaandelijks toe te sturen.

BIJKOMENDE INFORMATIE

1. U heeft een hospitalisatieverzekering AMMA HOSPI-PLAN.
2. Aarzel dan niet om onze info-line +32(0)2 209 02 07 te contacteren voor alle algemene informatie en +32(0)2 737 53 29 voor een specifiek schadegeval
3. In geval van hospitalisatie in het buitenland kan u contact opnemen met AMMA Assistance, op het nummer +32(0)2 541 90 28
4. U kan tevens de algemene voorwaarden raadplegen.
5. Naar wie moet u uw hospitalisatiedossier sturen?

AMMA
Dienst schade hospitalisatie
Kunstlaan 39 bus 1
1040 BRUSSEL

6. Medische gegevens mogen ons uiteraard onder gesloten omslag worden toegestuurd. De adviserende geneesheer van onze maatschappij beslist in functie van de gegevens die hij in zijn bezit heeft, of er bijkomende medische informatie dient gegeven te worden.



verzekeringen sinds 1944
voor en door de zorgsector

AMMA HOSPI-PLAN – Schadeaangifte

Polisnummer en/of dossiernummer

Nummer

Identiteit van de titularis

Naam Voornaam

Straat Nr. Bus

Postcode Gemeente

E- mail : Tel Nr.

Bankrekeningnummer/...../.....

Identiteit van de patiënt

Naam Voornaam

Verwantschap met de titularis Geboortedatum/...../.....

Reden van ziekenhuisopname

Datum of periode van de eerste verschijningstekens?

Datum eerste behandeling? Wanneer werd de eerste diagnose gesteld?

Ziekenfonds en andere verzekeringen

Naam van het ziekenfonds : Aansluitingsnummer.....

Bijkomende of andere verzekeringen.....

Aanleiding tot de verzekeringsaanvraag

Hospitalisatie neen / ja

Pre- en posthospitalisatie neen / ja

Palliatieve zorgen neen / ja

Ambulante zorgen – ernstige ziekten neen / ja – *Indien ja, gelieve de betrokken ziekte aan te duiden*

kanker en leukemie, de ziekte van Hodgkin, de ziekte van Parkinson, multiple sclerose, difterie, poliomyelitis, cerebrospinale meningitis, pokken, tyfus, tyfeuze of paratyfeuze koorts, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera en tuberculose, denieraandoeningen die een dialyse vereisen, roodvonk, virale hepatitis, suikerziekte, AIDS, de ziekte van Alzheimer, mucoviscidose, progressieve musculaire dystrofie, malaria, de ziekte van Crohn en amyotrofische laterale sclerose.

Invullen zo de vergoedingsaanvraag het gevolg is van een ongeval

Dag, datum en uur van het ongeval Plaats van het ongeval

Omstandigheden van het ongeval

Naam en identiteitsgegevens van de eventuele aansprakelijke derde

Verzekeraar (naam + polisnummer) van de tegenpartij

Naam en identiteitsgegevens van de voornaamste getuigen

Werd het ongeval vastgesteld door een verbaliserende overheid en zo ja, welk is het PV nummer ?

Datum: Handtekening van de verzekerde

Polisnummer en/of dossiernummer

Nr

Identiteit van de titularis

Naam Voornaam

Identiteit van de patiënt

Naam Voornaam

Overzicht van de ambulante verstrekkingen

Naam geneesheer	Prestatie	datum	Bedrag van de honoraria	Terugbetaling ziekenfonds	Verschil

Ik ondergetekende geef hierbij, met het oog op een vlot beheer van het schadedossier mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van de medische gegevens die op mij betrekking hebben (art. 7 van de wet van 8.12.1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

Ik ondergetekende verklaar dat bovenvermelde kosten gemaakt werden naar aanleiding van de ziekte of het ongeval waarvoor ik gehospitaliseerd werd.

Datum:

Handtekening van de verzekerde voorafgegaan door de melding "gelezen en goedgekeurd"



verzekeringen sinds 1944
voor en door de zorgsector

**Geneeskundig getuigschrift
in te vullen door de behandelende geneesheer**

Ik, die onderteken (1)

..... (1)

verklaar dat (2)

a. in behandeling is voor (3)

b. datum van de eerste symptomen of het begin van de ziekte: __ / __ / ____

c. opgenomen moet worden op __ / __ / ____ tot __ / __ / ____

voor (4)

RIZIV – code (verplicht)

Opgemaakt te op __ / __ / ____

De geneesheer (handtekening)

(1) naam, voornaam, eventueel specialisatie en adres geneesheer

(2) naam, voornaam van de patiënt

(3) aard van de aandoening of verwonding

(4) naam van de ingreep of de te voorziene behandelingen