HOSPITALISATIEVERZEKERING AMMA

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.

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 39 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.

HOSPITALISATIEVERZEKERING AMMA – 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

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Iedereen van wie we persoonlijke gegevens verzamelen of opslaan, wordt op de hoogte gebracht van de onderstaande punten:

a. De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is AMMA VERZEKERINGEN OV, met zetel aan de Kunstlaan 39/1 te 1040 BRUSSEL. Voor elke vraag over dit onderwerp kunt u de verantwoordelijke van de gegevensbescherming contacteren op het adres: dpo@amma.be
b. De persoonsgegevens worden verwerkt door AMMA VERZEKERINGEN voor volgende doeleinden: beheer van verzekeringen, geschillenbeheer, klantenbeheer.
c. De persoonsgegevens kunnen daarenboven verwerkt worden voor statistische doeleinden en om onze diensten te verbeteren.
d. De voornaamste juridische grondslag voor deze verwerking is de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.
e. Wij gebruiken uw persoonsgegevens ook om u op de hoogte te houden van onze nieuwe producten en diensten (direct marketing).
f. Wij maken uw persoonsgegevens over aan onze verzekerings- en herverzekeringspartners, met respect voor de hierboven vermelde doeleinden. In geen enkel geval geven wij uw persoonsgegevens door aan andere derden.
g. Wij bewaren uw persoonsgegevens voor de duur van uw verzekeringscontracten, en na het einde van deze contracten, tot de wettelijke verjaringstermijn.
h. Wanneer alle wettelijke vereisten vervuld zijn geniet u van het recht op toegang tot uw persoonsgegevens en van het recht tot rechtzetting, van verwijdering, de beperking of het verbod tot verwerking, het recht op overdraagbaarheid en het recht uw toestemming in te trekken.
i. De noodzaak om persoonsgegevens te bezorgen kan, al naargelang van het geval, een reglementaire of een contractuele basis hebben en kan het al dan niet afsluiten van een overeenkomst bepalen. Het is verplicht ze te bezorgen. Het niet voldoen aan deze verplichting of het weigeren tot verwerking van gegevens kan leiden tot een weigering of de verbreking van de overeenkomst samen met de toepassing van de sancties voorzien in de wet van 4 april 2014 in geval van vergetelheid of onjuistheid.
j. U hebt het recht een klacht neer te leggen bij de betrokken afdeling van AMMA Verzekeringen, bij de klachtendienst van AMMA Verzekeringen (via compliance@amma.be) of bij de gegevensbeschermingsautoriteit (contact@apd-gba.be).

Door dit document te ondertekenen geeft u ons toestemming om gezondheids- en gerechtelijke gegevens die op u betrekking hebben, voor zover nodig, te verwerken voor de hierboven vermelde doeleinden. Als u handelt namens andere mensen, garandeert u dat u toestemming hebt gekregen van deze mensen om hun persoonsgegevens te verwerken.

Datum: .....

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

Geneeskundig getuigschrift
in te vullen door de behandelende geneesheer

Ik, die onderteken .....(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