

# APOTHEKERSKOSTEN

Voeg **originale** afleveringsbewijzen van de apotheker (model 704F of BVAC F) en andere **originale** betalingsbewijzen bij. Vermeld het bijlagenummer uit de eerste kolom op de bewijsstukken.

## Persoonlijke gegevens

Naam personeelslid:   
Voornaam personeelslid:   
Dossiernummer:

Straat:   
Nr/Bus:   
Postcode/Gemeente:   
Groepsnummer: BCVR   
Naam van de firma:   
Bankrekening (IBAN):   
    -     -        
Op naam van:

Bijlage nummer	Datum van aflevering	Naam van de patiënt	Globale prijs van het ticket betaald door de verzekerde
B1	/ /		euro
B2	/ /		euro
B3	/ /		euro
B4	/ /		euro
B5	/ /		euro
B6	/ /		euro
B7	/ /		euro
B8	/ /		euro
B9	/ /		euro
B10	/ /		euro
B11	/ /		euro
B12	/ /		euro
B13	/ /		euro
B14	/ /		euro
B15	/ /		euro

## Bescherming van de persoonsgegevens

De inzameling van persoonsgegevens in dit document gebeurt in het raam van het beheer van uw contract of een schadegeval en conform de reglementering over verzekeringen en de bescherming van persoonsgegevens. Zij zullen alleen doorgegeven worden aan personen die gemachtigd zijn om er kennis van te nemen. Zij worden absoluut niet gebruikt voor een ander doel. Door de medische gegevens te verstrekken voor het beheer van uw contract of uw schadegeval en door deze vragenlijst te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van deze gegevens bij het beheer van uw contract of uw schadegeval. Voor bijkomende informatie over de verwerking, de bescherming van uw persoonsgegevens, nodigen wij u uit de website te raadplegen (<https://allianz.be/persoonsgegevens>) waar u vragen kunt stellen over de verwerking van de gegevens door de maatschappij.

Opgemaakt te  op  /  /

Voor oprecht en waar verklaard. Handtekening van het personeelslid

**Terugsturen op het einde van elk trimester naar Allianz Benelux NV**

Claims Healthcare, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel



# TERUGBETALING VAN DE MEDISCHE KOSTEN IN HET KADER VAN DE WAARBORG 'AMBULANTE ZORG'

## GEBRUIKSAANWIJZIGING

Wij raden u aan om de kosten om de drie maanden in te dienen.

### Algemeen

Wij splitsen de ambulante onkosten op in twee categorieën:

A = De medische en paramedische honoraria (dokter, tandarts, kinesist, labo  
alsook de kosten van prothesen en orthodontische behandelingen)

B = De farmaceutische kosten

### Voor de medische honoraria, kosten van prothese en orthodontische behandelingen

In geval van een raadpleging bij de dokter, een kinesist of een orthodontist, vraag dat hij het betaalde bedrag op het strookje of op het attest van verstrekte zorg aanduidt. U dient daarna al uw kosten in bij uw mutualiteit, die u een kwijting van de terugbetaalde kosten aflevert (u kunt dit zelfs bekijken op de internetsite van uw mutualiteit en dit uitprinten). Daarna vult u het verzameldocument in na het nummeren van de bewijsstukken (A1, A2, ...).

Vergeet niet de genummerde documenten bij te voegen:

- de kwijtingen ontvangen van uw mutualiteit (met vermelding van de datum van de prestatie, de naam van de patiënt, de werkelijk betaalde prijs en het bedrag van hun terugbetaling);
- het bewijs van betaling van de honoraria (kopieën van de attesten van verstrekte zorg met vermelding van het betaalde bedrag) in geval van 'meerbetaling' dan het geconventioneerd tarief;
- de originele facturen van radio, labo en ziekenhuis voor ambulante zorg.

### Opgelet

Wanneer de werkelijk betaalde prijs hoger is dan het geconventioneerd tarief, dan houden wij rekening met de meerprijs wanneer u die aantoot met de bewijsstukken.

### Voor de farmaceutische (apothekers-) kosten

U vult direct het verzameldocument in met de apothekersuitgaven na het nummeren van de bewijsstukken (B1, B2, ...).

U voegt de **originele** afleveringsbewijzen van de apotheker bij: deze bewijzen vermelden de datum van levering, de naam van de geneesmiddelen, de publieke en betaalde prijs, de naam van de patiënt en de naam van de geneesheer die het geneesmiddel voorgeschreven heeft.

### Alles terugsturen naar Allianz Benelux NV

Claims Healthcare, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel

