

ANTRAG AUF RÜCKERSTATTUNG

Bitte beachten Sie die Erklärungen auf der Rückseite, bevor Sie dieses Dokument ausfüllen

Name und Vorname der hospitalisierten Person:

Nationalregisternummer:

Kleben Sie hierhin eine Vignette

Antrag auf Rückerstattung in Bezug auf:

- Anzahlung an das Krankenhaus Pflege vor/nach dem Krankenhausaufenthalt* (s. Rückseite)
 Krankenhausrechnung Garantie schwere Krankheiten

Grund des Krankenhausaufenthaltes:

- Arbeitsunfall oder Unfall auf dem Weg zur Arbeit, eingetreten am (Tag – Monat – Jahr)
 Bereits bestehende Krankheit / Leiden / Zustand Entbindung
 Krankheit Andere:

Ich erkläre ausdrücklich, dass dieser Krankenhausaufenthalt

- die Folge von einem der auf der Rückseite vermerkten Punkte (1) ist nicht ist
ein ästhetisches Ziel hat nicht hat

Wenn es sich um einen Unfall handelt, geben Sie bitte die Art des Unfalls an:

- Privatunfall Arbeitsunfall Sportunfall Schulunfall Datum:

Gibt es eine Beteiligung einer anderen Versicherungsgesellschaft? JA NEIN

Sind Sie einer anderen Krankenhausversicherung angeschlossen? JA NEIN

Falls ja, welcher:

Unterschrift des Versicherungsnehmers:

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich und in entsprechender Höhe, der VaG (Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit) „MLOZ Insurance“, alle Forderungsrechte zu übertragen, die sie gegenüber jedem Verantwortlichen dieses Schadensfalls, einschließlich aller Versicherer, geltend machen kann.
- Ich erlaube der VaG das Detail der Rechnungen beim zuständigen Krankenhaus und bei den Ärzten anzufragen und erteile der VaG die Vollmacht, zu Unrecht berechnete und/oder gezahlte Leistungen in meinem Namen dort berichtigen zu lassen, bzw. zurückzufordern.
- Ich bin mir bewusst, dass jede falsche Erklärung meinerseits zu Sanktionen (Ausschluss) führen wird, wie in den Satzungen der VaG beschrieben, sowie zu strafrechtlichen Sanktionen. Mir ist bekannt, dass jede falsche Aussage eine Urkundenfälschung, einen Betrugsversuch und einen gerichtlich strafbaren Betrug darstellt.
- Um die Bearbeitung meiner Kostenerstattung zu erleichtern, erlaube ich hiermit der VaG MLOZ Insurance bei meiner Krankenkasse oder beim Landesbund der Freien Krankenkassen (MLOZ) meine Daten, die sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und Zusatzversicherung erhalten haben, einzuholen.

Ausgestellt in
am

Für wahr und richtig erklärt

Erforderliche Unterschrift des Versicherten:

* Nur für Pflege im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt auszufüllen, falls:

- die Leistungen vor und nach dem Krankenhausaufenthalt via E-Attest abgerechnet wurden (elektronische Pflegebescheinigung);
- Sie die Pflegebescheinigungen bereits bei Ihrer Krankenkasse eingereicht haben.

Bitte vermerken Sie hier die laufende Nummer des E-Attestes (z.B. 500-1-170329-00000007-29) oder das Leistungsdatum.

| | |
|----|-----|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

Sehr geehrtes Mitglied,

wir wünschen Ihnen eine baldige Genesung nach Ihrem Krankenhausaufenthalt.

Alle auf diesem Formular von uns geforderten Auskünfte sind wichtig und erleichtern uns die Berechnung der Erstattung Ihres Krankenhausaufenthaltes, der Leistungen vor und nach Ihrem Krankenhausaufenthalt sowie jene im Rahmen der Garantie schwere Krankheiten.

Es liegt in Ihrem Interesse, dieses Dokument korrekt auszufüllen, damit wir Ihnen schnellstmöglich die Zahlung zukommen lassen können.

Sie sind verpflichtet, die Zahlung der Krankenhausrechnung an das Krankenhaus selbst vorzunehmen.

Einige Empfehlungen:

- der Antrag auf Rückerstattung sollte für jegliche Erstattungsanfrage ausgefüllt werden;
- wenn es sich um den ersten „Antrag auf Rückerstattung“ für einen Krankenhausaufenthalt handelt, dann muss diesem die detaillierte Originalrechnung des Krankenhauses beigelegt werden;
- falls Sie Mitglied von Hospitalia Kontinuität sind, müssen Sie uns die detaillierte Abrechnung der Erstattung durch die Gruppenversicherung Ihres Arbeitgebers zukommen lassen.

Die Krankenhausrechnung müssen Sie also der Gruppenversicherung zusenden.

Sollten Sie später für denselben Krankenhausaufenthalt zusätzliche Rechnungen erhalten, dann müssen Sie diesen Originalrechnungen einen neuen „Antrag auf Rückerstattung“ beifügen.

Wenn Sie für die Pflege vor und nach dem Krankenhausaufenthalt sowie die Garantie schwere Krankheiten versichert sind, müssen Sie eine Kopie der Rechnungen und der Behandlungsbescheinigungen einreichen oder die laufende Nummer in der Tabelle eintragen.

Die Belege können auf elektronischem Weg übermittelt werden, ausgenommen der Behandlungsbescheinigungen (das Originaldokument ist erforderlich). In diesem Fall muss die digitale Kopie von guter Qualität (lesbar) und originalgetreu sein (keine handschriftlichen Änderungen oder Nachbearbeitungen). Wir behalten uns das Recht vor, das Originaldokument bei Ihnen anzufordern..

Wir raten Ihnen, nicht preiszugeben, dass Sie eine Krankenhausversicherung abgeschlossen haben.

Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass die Honorarzuschläge zu Lasten des Versicherten regelmäßig erhöht werden, wenn jemand angibt, eine zusätzliche Krankenhausversicherung zu haben.

Ihre Freie Krankenkasse.

(1) Der Grund Ihres Krankenhausaufenthaltes ist die Folge einer der hier aufgeführten Punkte:

- Krankheit oder Unfall:
 - infolge von Kriegsereignissen, mit Ausnahme von Terrorismus;
 - als Folge von besoldeten sportlichen Aktivitäten, Training einbegriffen;
 - als Folge von Aufständen, zivilen Unruhen, gemeinschaftlichen Gewalttätigkeiten politischer, ideologischer oder sozialer Inspiration, begleitet oder nicht von Rebellion gegen die Staatsgewalt oder jegliche befugte Macht;
 - infolge von Betäubungsmitteln, Halluzinogenen oder anderen Drogen;
 - infolge einer freiwilligen Teilnahme an einem Verbrechen oder einer Straftat;
 - infolge eines Selbstmordversuches oder einer vorsätzlichen Handlung (außer bei Rettung von Personen und Gütern) oder bei willkürlichen Risikoerhöhungen durch den Versicherten;
 - infolge von Trunkenheit, Alkoholismus oder Rauschgiftsucht;
 - infolge nuklearer Reaktionen, mit Ausnahme von Terrorismus;
- Verjüngungskuren.

Gemäß der Datenschutzgrundverordnung 2016/679 vom 27. April 2016 agiert MLOZ Insurance als verantwortliche Stelle und die Krankenkasse als Versicherungsvertreter und Auftragsverarbeiter für die Verwaltung Ihrer Versicherungsverträge. Unsere Politik zum Schutz des Privatlebens können Sie einsehen unter www.freie.be/datenschutzbestimmungen oder auf schriftliche Anfrage.

Freie Krankenkasse, Gesellschaftssitz in 4760 Büllingen, Hauptstraße 2, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen, anerkannt unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18, mit Sitz in 1070 Brüssel, Route de Lennik 788A - Belgien (RJP Brüssel) - Unternehmensnr.: 422.189.629.