

Beheer van dossiers

TERUGBETALING VAN KOSTEN

Ter herinnering :

- Kosten moet **ALTIJD** per post opgestuurd worden !
- **ALTIJD** het dossiernummer noteren op de eerste pagina die u ons stuurt (indien het officiële hervattingsattest waarop dit vermeld staat niet is bijgevoegd) !
- Franchise de 14€ par dossier



Welke documenten hebben we nodig ?

Ingevuld attest hernoming (indien nog niet hernomen
→ medisch protocol met evolutie kwetsuur)

Volledige, originele, gedetailleerde ziekenhuisfacturen

Detail tegemoetkoming ziekenfonds

Verkoophistoriek apotheker

Welke documenten hebben we niet nodig ?
(aub **niet** opsturen)

Door ons niet terugbetaalde onkosten:

Parkingtickets ziekenhuis

Huur materiaal / krukken enz.

Gezichtsmaker / neusmasker

Drkosten osteopathie / chiropraxie

Brilschade

Overbodige papieren:

Kopie ongevalsangifte

Afspraakbevestiging / attest van werkonderbreking

Radiologie (aanvraagformulier medische bevestiging / EX scan)

Ziekenhuis (aanvraagformulier / behalingsvoorwaarden / attest betaling voorocht op factuur / onslagbrief)

Overschrijvingsformulier / betalingsbewijzen

Kennisgeving kinesitherapie

Eerst bij ziekenfonds indienen

Witte originele getuigschriften voor versterkte hulp

Afrekeningen zonder tussenkomst ziekenfonds

Wat betalen we terug ?

Wij betalen het verschil tussen de officiële code van de Rziv en de tussenkomst van het ziekenfonds (het remgeld)

Wanneer en hoe betalen we terug ?

We betalen terug in het begin van de maand volgend op de opmaak van ons kwijtschift van tussenkomst. Dit gebeurt steeds op de rekening-courant van de toegewezen club.

Verdere info – RBFA website (FAQ)

<https://www.rbfa.be/fr/faq/faq-verzekeringen>

Goede praktijken vs veelgemaakte fouten

DE ONGEVALSAANGIFTEN



Déclaration / Attestation médicale
(À remettre au secrétaire du club)

Date et heure de l'accident: 07-06-2025 19:30 Club: _____
N° d'affiliation: _____
Match ou entraînement: Entraînement
Assurance hospitalisation: Non
Description de l'accident: contact avec un coéquipier en entraînant

A remplir par la victime

En cas d'un grave affaiblissement de vos forces et en l'absence de tout autre médecin autorisé à signer, vous pouvez signer en tant que victime de l'accident. Il est recommandé de faire accompagner la victime par un médecin ou un infirmier. En l'absence de tout autre professionnel de santé, vous pouvez signer en tant que témoin.

Signature victime ou les parents/tuteur légal (pour les enfants de moins de 18 ans) _____

A remplir par le médecin traitant

1. Date de l'examen médical: 07/06/2025

2. Quels sont la nature et la gravité des blessures ou des lésions? Une blessure au genou.

3. Estimez-vous nécessaire l'intervention d'un kinésithérapeute ou physiothérapeute? OUI / NON

4. D'après le médecin? OUI / NON

5. Y a-t-il eu une blessure d'un tiers? (diffusé, malades ou la victime était-elle étrangère)? OUI / NON

6. Estimez-vous que la blessure pourrait avoir des conséquences graves pour l'accidenté? OUI / NON

7. Conséquences de l'accident: Incapacité Totale de Travail OUI / NON pendant Jours; Incapacité Partielle de Travail OUI / NON pendant Jours; Incapacité Sportive OUI / NON pendant Jours

8. L'accident provoque-t-il une invalidité permanente? OUI / NON

9. Pouvez-vous expliquer le déroulement complet? OUI / NON

10. Vos constatations ne comportent-elles aucune réserve ou contradiction applicable? Si OUI, lesquelles? Non

Le médecin: Debilis à T. Le 07/06/2025

Goede praktijken vs veelgemaakte fouten

ZIEKENHUISFACTUREN



Goede praktijken vs veelgemaakte fouten

KINE & RAADPLEGINGEN BIJ EEN ARTS

