

BEPERKTE VERSPREIDING – PERSOONLIJKE LEVENSSFEER
(CHOD-SPS-IMGT-ISEC-001)

Voorbehouden aan de Sectie Medische Tarifiering (BFA-M)

Algemene Directie Budget en Financiën
Divisie Financiële en Budgettaire Uitvoering
Sectie Medische Tarifiering
Kwartier Koningin Elisabeth
Everestraat 1 – Bus 36
1140 EVERE

TERUGBETALINGSAANVRAAG MEDISCHE KOSTEN (in 2 exemplaren)

Ik, ondergetekende, vraag tussenkomst van Defensie voor de medische kosten vermeld op de keerzijde van onderhavige terugbetalingsaanvraag (originele bewijsstukken in bijlage) :

NAAM :		VOORNAAM :	
Nationaal nummer :		Stamboeknummer :	
Graad :		Eenheid :	
Mil Tel :			
Gemeente :		Postcode :	
Straat :		Nr° / Bus	
Burger Tel :		GSM :	

- Mil actief kader
 Burger
 Expat en personen ten laste
 IVT
 Res Mil
 Andere

Militairen van het actief kader zullen terugbetaling ontvangen op het rekeningnummer waarop hun wedde wordt betaald. Personen niet bezoldigd door BFA-R (IVT, Pers CDSCA,....) worden verzocht IBAN en BIC te vermelden:

IBAN :	B	E																						BIC :																		
---------------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ik wens de aandacht te vestigen op volgende specifieke omstandigheden van de medische zorgverstrekking:

- Verwezen door aangenomen geneesheer
 Dienstongeval
 Andere (uitvoerig te motiveren)
 Verwezen door militair geneesheer-specialist
 Spoedgeval

Ik verklaar kennis te hebben van het feit dat bij hospitalisatie of doorverwijzing voor specifieke medische zorgen in de burgersector, steeds een Verwijsbrief / Model Transfer dient te worden opgemaakt door een militaire of aangenomen geneesheer en dat deze steeds bij mijn gebeurlijke terugbetalingsaanvragen dienaangaande dient te worden gevoegd. Ik weet dat, voor de binnen het MHKA weerhouden gespecialiseerde zorgen, bijzondere doorverwijzingsregels gelden en dat enkel een recht op terugbetaling van medische kosten in de burgersector kan geopend worden mits bezit van een Verwijsbrief / Model Transfer, opgesteld door de voor de betrokken specialiteit bevoegde arts van het MHKA.

Voor oprecht en waar verklaard¹:

				2	0		
D	D	M	M	J	J	J	J

HANDTEKENING

(Patiënt)

X _____

¹ Noodzakelijke informatie voor de verwerking van de aanvraag en omwille van een wettelijke verplichting die op verwerkingsverantwoordelijke (Defensie) rust en met verwijzing naar de privacyverklaring van Defensie en de specifieke privacyverklaringen van DG H&WB, COMOPSMED, DGHR en/of DGBudFin, voor zover van toepassing.

BEPERKTE VERSPREIDING – PERSOONLIJKE LEVENSSFEER
(CHOD-SPS-IMGT-ISEC-001)

Rechthebbenden tewerkgesteld in België & Invaliden vredestdijd (IVT)

	Datum (Voorbehouden BFA-M)	Werkelijk betaald bedrag	Verschilstaat tussenkomst ziekenfonds	Voorbehouden Bur Tar	Geweigerd bedrag (BFA-M)
1.		€	€	€	€
2		€	€	€	€
3		€	€	€	€
4		€	€	€	€
5		€	€	€	€
6		€	€	€	€

EXPATS / personen ten laste

A. Buitenland

	Datum (Voorbehouden BFA-M)	Naam patiënt	Werkelijk betaald bedrag + Valuta vermelden	Voorbehouden Bur Tar	Geweigerd bedrag (BFA-M)
1.				€	€
2				€	€
3				€	€
4				€	€
5				€	€
6				€	€

B. België

	Datum (Voorbehouden BFA-M)	Naam patiënt	Werkelijk betaald bedrag	Voorbehouden Bur Tar	Geweigerd bedrag (BFA-M)
1			€	€	€
2			€	€	€
3			€	€	€
4			€	€	€
5			€	€	€
6			€	€	€

Voorbehouden aan de Sectie Medische Tarifiering (BFA-M)

Bedrag in cijfers				Bedrag in letters			
			€				€
Budget :			X			Naam	
						Voornaam	
						Graad	