

**F-024**

# Terugbetalingsaanvraag medische kosten van invaliden in vreedestijd (IVT)

Vul hier uw  
identiteitsgegevens in  
(IN DRUKLETTERS).

NAAM en Voornaam

Dossiernummer

Straat en nummer

Telefoonnummer

Postcode en gemeente

Rekeningnummer  
zichtrekening

TRIM JAAR

KADER VOORBEHOUDEN VOOR DGS/DSDM

Nr O\*F →

904

Bu.....- OA44 PA 14 Art 12.01

Nr Cat 386.11

Nr Cat 386.12

Nr Cat 386.13

Nr Cat 386.14

Vervolledig de  
kolommen 2,3,4 en 5  
van de tabel hiernaast.

Nummer de bijgevoegde  
documenten met het  
volgnummer vermeld in  
kolom 1.

Bij te voegen  
documenten (zie  
toelichting op  
keerzijde).

Voor medische zorgen  
bij specialist, kine en  
hospitalisatie is een  
doorverwijzingsbewijs  
noodzakelijk!!!

Bij dringendheid: FAX!!!

1	2	3	4	5	Tussenkost DSDM			
					Medische zorgen	Hospitalisatie	Prothesen	Farmaceutische producten
Volg Nr	Factuur Nr Document Nr	Te betalen bedrag	Tussenkost mutualiteit	Blijft ten laste				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8	Mod 704 (...Ex)							
<b>TOTALEN:</b>								

Vul in:

Vak 1: als  
**AANVRAGER.**  
Vak 2: als  
**AANGENOMEN  
GENEESHEER.**  
Vak 3: als  
**VERIFICATEUR  
DSDM.**  
Vak 4: als **DIRECTEUR  
DSDM.**

Datum:           **1**  
Ik vraag een tussenkomst voor de  
som vermeld in de kolom "Blijft ten  
laste".

(handtekening)

Het personeelslid werd op  
          **2**  
(datum)  
door mij doorverwezen  
- bij een specialist (1)  
- bij een kinesitherapeut (1)  
- voor een hospitalisatie (1)

(stempel + handtekening) (1) schrappen wat niet past

Datum:           **3**  
Nagezien en juist bevonden

(handtekening)

Datum:           **4**  
**904/ GOED VOOR BETALING**  
**voor de som van**  
.....EUR

(handtekening)

**TOELICHTING**

## 1 Algemeen

- 1.1 Dit formulier is voorbehouden voor gepensioneerde personeelsleden van de rijkswacht die ten gevolge van een ongeval tijdens en door het feit van de dienst van voor 01-04-2001 door het Ministerie van Financiën - dienst vergoedingspensioenen een invaliditeit hebben verkregen van = of >10 %. De medische kosten moeten rechtstreeks in verband staan met de invaliditeit erkend door de commissie van vergoedingspensioenen.**
- 1.2 Maak het formulier op in 2 exemplaren (1 origineel + 1 kopie). Om het origineel duidelijk te onderscheiden van de kopie en zo dubbele betalingen te vermijden, vragen wij u nadrukkelijk de aanvraag met blauwe inkt te dateren en te tekenen.**
- 1.3 Volg bij het invullen strikt de richtlijnen vermeld in de linkerkolom op de voorzijde van dit formulier.**
- 1.4 Voeg de gevraagde bewijzen van de gemaakte kosten bij in 1 exemplaar. Als een origineel document gevraagd wordt is het noodzakelijk het origineel op te sturen. Anders is geen tussenkomst mogelijk.**
- 1.5 DPMS mag enkel tussenkomen voor het verschil tussen het RIZIV-tarief en de tussenkomst van de mutualiteit. Met uitzondering van een specifiek geval en voorafgaande toelating van de directeur DSDM, betalen wij het gedeelte van het ereloon dat het RIZIV-tarief overschrijdt en de prestaties waarvoor de mutualiteit tussenkomt niet terug. Privékosten bij hospitalisatie (zoals supplementen voor één- of tweepersoonskamer en de bijhorende ereloon-supplementen, telefoon, dranken,...) worden niet terugbetaald.**
- 1.6 VOOR PROTHESEN DIENT STEEDS VOORAFGAANDELIJK EEN TOELATING GEVRAAGD TE WORDEN AAN DE DIRECTEUR DSDM.**
- 1.7 Bij twijfel inzake de terugbetaling van medische onkosten voor IVT kunt u steeds contact opnemen met het telefoonnummer 02 641 21 64.**

## 2 Bij te voegen documenten (in 1 exemplaar)

!!! Het personeelslid dient de facturen zelf te betalen. Bij de terugbetalingsaanvraag dient steeds een bewijs van betaling geleverd te worden.

Medische zorgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terugbetalingsbewijs van de mutualiteit (origineel);</li> <li>• Indien facturen: - originele facturen zonder overschrijving (met nomenclatuurnummer RIZIV). - bewijs van betaling.</li> </ul>
Hospitalisatie	<p>Indien het personeelslid <b>geen</b> gebruik maakt van een hospitalisatieverzekering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de individuele factuur/verplegingsnota (origineel met nomenclatuurnummer RIZIV);</li> <li>• origineel terugbetalingsbewijs van de mutualiteit (indien verzamelgetuigschrift verstrekte hulp bij factuur is gevoegd).</li> </ul> <p>Indien het personeelslid gebruik maakt van een hospitalisatieverzekering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kopie van de individuele factuur/verplegingsnota (met nomenclatuurnummer RIZIV);</li> <li>• origineel terugbetalingsbewijs van de mutualiteit (indien verzamelgetuigschrift verstrekte hulp bij factuur is gevoegd).</li> <li>• origineel terugbetalingsbewijs van de verzekeringsmaatschappij.</li> </ul>
Tandzorgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terugbetalingsbewijs van de mutualiteit (origineel).</li> </ul>
Farmaceutische producten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mod 704 (af te leveren door apotheek).</li> </ul>
Kinesitherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinesitherapievoorschrift van een arts van de medische dienst of van een erkend arts.</li> <li>• Terugbetalingsbewijs van de mutualiteit (origineel).</li> </ul>
Tandprothesen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terugbetalingsbewijs van de mutualiteit (origineel).</li> </ul>
Heelkundige prothesen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopie van de doorverwijzing van de arts van de medische dienst of de erkende arts.</li> <li>• De mutualiteit is reeds tussengekomen bij ontvangst factuur: <ul style="list-style-type: none"> <li>- originele factuur met het nomenclatuurnummer RIZIV;</li> <li>- bewijs van betaling.</li> </ul> </li> <li>• De mutualiteit dient nog tussen te komen bij ontvangst factuur: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kopie van factuur (met nomenclatuurnummer RIZIV);</li> <li>- gedetailleerd borderel mutualiteit;</li> <li>- bewijs van betaling.</li> </ul> </li> </ul>

Het formulier **F-024...**

maakt u in:

**2**

exemplaren



stuurt u naar:

**DGS/DSP/Arbeidsongevallen****Fritz Toussaintstraat 47****1050 BRUSSEL**

(volledig ingevuld en door elke betrokkene getekend)