

CM-HOSPITAALPLAN

TEGEMOETKOMINGSAANVRAAG AMBULANTE KOSTEN COVID-19



DIT DOCUMENT IS VOORBEHOUDEN VOOR CM-VERZEKERDEN WAARVAN, DOOR DE UITBRAAK VAN COVID-19, HUN OPNAME OF PRESTATIES VOOR / NA EEN OPNAME WERDEN UITGESTELD OF HERHAALD.
VOEG STEEDS DE BEWIJZEN VAN DE PRE- EN POSTHOSPITALISATIEKOSTEN TOE, ALSOOK HET ATTEST VAN DE ZORGVERSTREKKER OF HET ZIEKENHUIS.

Naam: Voornaam:
Straat: Nr.: Bus: Index:
Postcode: Gemeente: Land:
Rijksregisternummer:

WENST UITBREIDING VAN DE PRE- EN POSTHOSPITALISATIEPERIODE VOOR VOLGENDE MEDISCHE KOSTEN EN VERKLAART HIERVOOR GEEN TEGEMOETKOMING TE ONTVANGEN VAN EEN ANDERE VERZEKERING.

TYPE KOSTEN (verstrekking, labo,...)	VERSTREKKINGSDATUM	REDEN (aandoening, reden van opname)

Voor echt verklaard
Handtekening verzekerde en datum

MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel in Brussel en toegelaten onder codenummer 150/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen.
Ondernemingsnummer 0851.601.503.