

Bankrekeningnummer van de verzekerde :

**Oogheelkunde extra muros – terugbetalingsmodaliteiten van de opgelopen kosten
in het medische kabinet**

De terugbetaling van de gewaarborgde kosten ten laste van de patiënt gebeurt volgens volgende voorwaarden:

1. De ambulante kosten worden als uitzondering op de algemene voorwaarden terugbetaald, voor zover ze medisch verantwoord zijn en er een wettelijke tussenkomst van de Belgische sociale zekerheid (mutualiteit) is.
2. De kosten die ten laste blijven van de patiënt worden terugbetaald met een maximum van twee maal het bedrag van de wettelijke tussenkomst per prestatie.
3. Het bedrag bepaald door punt twee is beperkt tot 600 € per oog en per schadejaar.
4. De medische kosten in de periode pre-post zijn inbegrepen.
5. Van het berekende bedrag wordt vervolgens de vrijstelling voorzien in het contract afgehouden.

De ingrepen zonder wettelijke tussenkomst en/of met esthetische doeleinden worden niet terugbetaald.

**Vragenlijst terug te sturen naar de raadgevende geneesheer van de
verzekeringsmaatschappij
Allianz Belgium**

Oogheelkunde extra muros

1. Vastgelegd bij K.B. van 16.2.2009 (BS 16.03.2009), mogen oogheekundige prestaties uitgevoerd worden buiten een dagziekenhuis (ODC) binnen volgende voorwaarden :
 - Het medische kabinet moet aan dezelfde vereisten voldoen als een ODC-structuur
 - De ingrepen met de sleutelletter N en een coëfficiënt ≥ 200 (vroeger uitsluitend in ziekenhuis) mogen uitgevoerd worden in een medisch kabinet (met aangepaste structuur) en voor zover er geen algemene verdoving toegepast wordt.

2. In overleg met de raadgevende geneesheren van Allianz, stellen wij bij dit type van schadedossiers volgende aanvaardingsmodaliteiten voor:
 - Het betreft een uitzondering op de algemene voorwaarden ODC
 - Volgende voorwaarden moeten vervuld zijn:
 1. Het centrum moet erkend zijn door het RIZIV: het oftalmologisch centrum doet een verklaring op erewoord dat aan alle vooropgestelde voorwaarden om oogheelkunde uit te voeren voldaan werd. Er bestaat een lijst van deze centra bij het RIZIV.
 2. de dokter verklaart dat de ingreep onder lokale verdoving gebeurt.
 3. wij waarborgen alle oogaandoeningen ten gevolge van een ziekte of ongeval; de esthetische ingrepen zijn dus niet gewaarborgd.
 4. er moet een schriftelijk akkoord zijn van de patiënt.
 5. wij bepalen het bedrag van onze tussenkomst per prestatie (2xziv) en per schadejaar (plafond per oog).

3. Terugbetalingswijze
 - Een dossier hospitalisatie openen = ODC
 - Terugbetaling maximum 2 x de wettelijke tussenkomst per prestatie
 - Maximum terugbetaald bedrag 600 € per schadegeval met betrekking op 1 oog of 1200 € per schadegeval met betrekking op beide ogen (plafond per schadejaar/ kalenderjaar)
 - kosten pre- en posthospitalisatie inbegrepen
 - Berekenen van de vrijstelling (per kalenderjaar of per schadejaar volgens de voorwaarden van het contract).

4. Aanvaarding van de uitzondering op basis van het document in bijlage.

Anne Lengeles
20111128