

Overzicht van deze presentatie

In deze presentatie komen de volgende onderwerpen aan bod:

- | | |
|---|---|
| 1 Welke documenten hebben we (niet) nodig? | 5 Ziekenhuisfacturen |
| 2 Wat en wanneer betalen we terug? | 6 Kine en raadplegingen bij een arts |
| 3 Terugbetaling van de kosten | 7 Medisch getuigschrift (voorbeeld) |
| 4 De ongevallenaangiften | 8 Het getuigschrift correct invullen |
| | 9 Ontvangstbewijs |

Welke documenten hebben we (niet) nodig?

Welke documenten hebben we nodig ?



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

Volledige, originele, gedetailleerde
ziekenhuisfacturen

Detail tegemoetkoming ziekenfonds

Verkoophistoriek apotheker

Eerst bij ziekenfonds indienen



Witte originele getuigschriften voor versterkte
hulp

Afrekeningen zonder tussenkomst ziekenfonds

Welke documenten hebben we niet nodig ?

(aub niet opsturen)



Door ons niet terugbetaalde onkosten:

Parkingtickets ziekenhuis

Huur materiaal / krukken enz.

Gezichtsmaker / neusmasker

Onkosten osteopathie / chiropraxie

Brilshade

Overbodige papieren:

Kopie ongevalsangifte

Afspraakbevestiging / attest van werkonderbreking

Radiologie (aanvraagformulier medische beeldvorming / RX scan)

Ziekenhuis (opnameverklaring / betalingsvoorwaarden / attest
betaling voorschot op factuur / ontslagbrief)

Overschrijvingsformulier / betalingsbewijzen

Kennisgeving kinesitherapie

Wat en wanneer betalen we terug?

Wat betalen we terug ?

Wij betalen het verschil tussen de officiële code van de Riziv 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 kwijtschrift van tussenkomst. Dit gebeurt steeds op de rekening-courant van de toegewezen club.

Verdere info – RBFA Helpdesk

<https://rbfa.zendesk.com>

Terugbetaling van de kosten

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



acff  VOETBAL VLAANDEREN

Welke documenten hebben we nodig ?



Ingevuld attest hervatting (indien nog niet hernomen & medisch protocol met evaluatie laatste uur)
Volledige, originele, gedetailleerde ziekenhuisfacturen
Detail tegemoetkoming ziekenfonds
Verkoopshistoriek apotheker

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



Door ons niet terugbetaalde onkosten:
Parkingtickets ziekenhuis
Huur materiaal / krukken enz.
Gezichtsmaker / neusmasker
Onkosten osteopathie / chiropraxie
Brilshade

Overbodige papieren:
Kopie ongevalsangifte
Afspraakbevestiging / attest van werkonderbreking
Radiologie (aanvraagformulier medische bestelling / RX kaart)
Ziekenhuis (synergiewerking / betalingsvoorwaarden / attest betaling voorstel na factuur / ontlasbrief)
Overschrijvingsformulier / betalingsbewijzen
Kennissegging kinesitherapie

Eerst bij ziekenfonds indienen



Witte originele getuigschriften voor verstekte hulp
Afrekeningen zonder tussenkomst ziekenfonds

Wat betalen we terug ?

Wij betalen het verschil tussen de officiële code van de RIZIV 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 kwartaal van tussenkomst. Dit gebeurt steeds op de rekening-courant van de toegewezen club.

Verdere info – RBFA website (FAQ)

<https://www.rbfa.be/nl/kennis/faq-vertekelingen>

Ziekenhuisfacturen

Goede praktijken vs veelgemaakte fouten

ZIEKENHUISFACTUREN

CHU de Namur
Facture n° 123456789
Patient: M. J. DUBOIS
Date de naissance: 15/03/1980
Date de l'intervention: 10/05/2023
Code de l'intervention: 123456789
Montant total: 1234,56 €

CHU de Namur
Facture n° 123456789
Patient: M. J. DUBOIS
Date de naissance: 15/03/1980
Date de l'intervention: 10/05/2023
Code de l'intervention: 123456789
Montant total: 1234,56 €

HELORA
Facture n° 123456789
Patient: M. J. DUBOIS
Date de naissance: 15/03/1980
Date de l'intervention: 10/05/2023
Code de l'intervention: 123456789
Montant total: 1234,56 €

CHU de Namur
Facture n° 123456789
Patient: M. J. DUBOIS
Date de naissance: 15/03/1980
Date de l'intervention: 10/05/2023
Code de l'intervention: 123456789
Montant total: 1234,56 €

CHU de Namur
Facture n° 123456789
Patient: M. J. DUBOIS
Date de naissance: 15/03/1980
Date de l'intervention: 10/05/2023
Code de l'intervention: 123456789
Montant total: 1234,56 €

Kine en raadplegingen bij een arts

Goede praktijken vs veelgemaakte fouten

KINE & RAADPLEGINGEN BIJ EEN ARTS

[illegible]

KINE SCHIERVELDE SPA • FISI • GEMACHTEN		
FACTUUR		
Factuurdatum	Betaaldtermijn	Factuurnummer
28.03.2025	10 dagen	2025-0557
Omschrijving	Aantal	
Revalidatieressies	Zie bijlage	
Huisbezoek	/	
Past-Rahab	/	
Andere	/	
TOTAAL: € 350,70		
Gelieve deze factuur te betalen binnen de vervallidatum. Graag uw factuurnummer als betalingsmerk vermelden. Rekeningnummer: AXA BE27 7512 0931 9673		
Terugbetaling Na betaalmogelijkheid van 10 dagen wordt het bedrag terugbetaald binnen 60 werkdagen na ontvangst van de aanvraag voor terugbetaling van uw mutuatienoten. Het bedrag wordt terugbetaald op rekening van de verzekeringsmaatschappij van de mutuatienote.		
(V) Bij administratieve vragen, gelieve contact opnemen met telefoonnummer 04675/9 30 06.		

The screenshot shows the 'Mes remboursements' (My reimbursements) section of the application. At the top, the status bar displays the time '04:54', signal strength, and battery level. Below the title bar, there is a back arrow on the left and a menu icon on the right. The main content area lists several reimbursements, each consisting of the word 'Remboursement', the phrase 'Il y a 27 jours - pour', and the amount '2 €'. A large, semi-transparent red 'X' is superimposed over the middle of this list. At the bottom of the screen, there is a prominent red button with the text 'Demander un remboursement' (Request a reimbursement).

[illegible]

Medisch getuigschrift (voorbeeld)

 **Aangifte / Medisch getuigschrift**
(Terug te bezorgen aan de clubsecretaris)

Datum en uur ongeval: _____ Club: _____
Naam: _____ Aansluitingsnr: _____
Wedstrijd of training: _____
Hospitalisatieverzekering: _____
Beschrijving van het ongeval: ¹ _____

Gedeelte in te vullen door het slachtoffer

Met het oog op een vlot beheer van mijn schade dossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben, zoals beschreven in de "Privacyverklaring" die kan geraadpleegd worden op www.arena-rv.be/PRIVACYVERKLARING.pdf. Conform de AVG heb ik recht op inzage, rechtzetting, portabiliteit, verzet en wissing van mijn gegevens (arena@arena-rv.be).

Handtekening slachtoffer of de ouders/wettelijke voogd (voor kinderen van minder dan 13 jaar) _____ ² _____

_____ ³ _____
Gefleuve een kleeftbriefje "ziekenfonds" van de gekwetste aan te brengen a.u.b.

Gedeelte in te vullen door de behandelende geneesheer

1. Datum van het eerste medisch onderzoek _____ / _____ /20____

2. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ? _____

3. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een kinesitherapeut of fysiotherapeut JA / NEEN
Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ? _____

Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler of de club ons een kopie van het medische voorschrift over te maken, VOORALEER de nieuwe reeks aanvangt.

4. Gaat het om een hervat? JA / NEEN

5. Gaat het om een voorafgaandelijke toestand ? JA / NEEN
(gebrek, ziekte of was het slachtoffer verminkt ?)

6. Acht U het mogelijk dat het vastgestelde letsel het gevolg kan zijn van het vermelde ongeval? JA / NEEN

7. Gevolg van het ongeval: _____

Volledige werkonbekwaamheid	JA / NEEN	gedurende _____ dagen
Gedeeltelijke werkonbekwaamheid	JA / NEEN	gedurende _____ dagen
Sportieve werkonbekwaamheid	JA / NEEN	gedurende _____ dagen

8. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit veroorzaken ? JA / NEEN

9. Mag men een volledig herstel verwachten ? JA / NEEN

10. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud of een bijzondere vaststelling ? Zoja, welke ? _____

4. De geneesheer: _____ Afgeleverd te _____ Op _____ / _____ /20____

RBFA Dienst "ongevallen" – insurance@rbfa.be
Brusselsstraat 480, 1480 Tubeke

* Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de **21 kalenderdagen** na datum van het ongeval.

Het getuigschrift correct invullen

Hierbij wordt in het kort uitgelegd hoe een medisch getuigschrift correct moet worden ingevuld.

Indien het formulier niet volledig is ingevuld, kan het **niet in behandeling worden genomen**.

1. **Beschrijving van het ongeval:** beschrijf kort hoe het ongeval heeft plaatsgevonden. Vermeld steeds de **datum van het ongeval** en geef aan of dit gebeurde **tijdens een training of een wedstrijd**.
2. **Handtekening van het slachtoffer of van de ouders/wettelijke voogd** (voor kinderen jonger dan 13 jaar): dit wordt vaak vergeten.
3. **Kleefbriefje van het ziekenfonds:** gelieve ook een **telefoonnummer** te vermelden.
4. Het formulier dient **volledig ingevuld** te worden.
5. Medisch getuigschrift altijd in pdf-formaat sturen naar
CORRESPONDENT@SPORTINGKAMPENHOUT.BE

OPGELET!

Het medisch getuigschrift moet **uiterlijk 14 dagen na het ongeval** in ons bezit zijn.

Dit kan via de trainer, de coördinator of via het daarvoor bestemde bakje in de kantine.

Ontvangstbewijs

VRAGEN : INSURANCE@KBFA.BE

ONTVANGSTBEWIJS

Gelieve een exemplaar van dit dokument aan de betrokkene te overhandigen.

Onze tegemoetkoming in dit dossier zal gebeuren via de rekening-courant van de club.

02615 - SPORTING KAMPENHOUT

ELINCKX ANDRE

Voortstraat 41 /A000

1910 Kampenhout

Slachtoffer : ██████████ - Dossier N° : 2026/007323 - Datum Ongeval : ██████████

Mevrouw, Mijnheer,

Hoewel de Bond geen enkele verantwoordelijkheid in dit ongeval draagt, zal de verzekeraar tegemoetkomen in de onkosten van de medische zorgen binnen de perken van zijn reglement (www.rbfa.be - Competities - Bondsreglement - Boek B - Bijlage 1 - Verzekeringen, bijkomende informatie : <https://voetbalvlaanderensupport.zendesk.com/he/nl>).

Op basis van de bijzondere voorwaarden is onze **VOORAFGAANDELIJKE** toestemming vereist voor terugbetaling speciale zorgen(kine-fysio).

[1] Gelieve ons onderstaand getuigschrift van herneming ingevuld te bezorgen, zodra samen de medische onkosten, de detail van tegemoetkoming van het ziekenfonds, de originele gedetailleerde hospitalisatiefactuur en de apothekerskosten.

In geval van HOSPITALISATIE GEDEKT DOOR EEN ANDERE PRIVEVERZEKERING, gelieve aan de verzekeringsmaatschappij te vragen een attest te vragen met vermelding van de periode van dekking.

Namens het Department "Insurance"

Getuigschrift van herneming voetbal over te maken door de gerechtigde correspondent aan de dienst 'Insurance' van de RBFA

Dossier N° : 2026/007323 - Datum Ongeval : 06/11/2025

Slachtoffer : ██████████

Club : 02615 - SPORTING KAMPENHOUT

Datum herspelen : Datum genezing :

Volledig werkverlet vanaf tot inbegrepen.

Bestaan er op het einde der behandeling weerspannige of bestendige letsels ? Dewelke ?

Elke aanvraag voor gedeeltelijke blijvende invaliditeit dient gestaafd door een gedetailleerd medisch protocol dat een concreet voorstel bevat (%)

Opgemaakt te op 20.. . Naam en adres van de arts