

HOSPI +100 und HOSPI +200 Vor- und nachstationäre Leistungen



Gemeinsam für Ihre Gesundheit.

Es handelt sich um Kosten in Zusammenhang mit der stationären Behandlung in den 30 Tagen vor der Aufnahme und den 90 Tagen nach der Entlassung. Bitte alle Felder ausfüllen.

A. Allgemeine Auskünfte

Raum für Krankenkassenaufkleber

Telefonnummer (Festnetz oder mobil):

E-Mail-Adresse:

B. Versicherung

Kommt für die Kosten des stationär behandelten Patienten eine andere Krankenhausversicherung JA NEIN
als die der Christlichen Krankenkasse oder eine andere Stelle (Sozialfonds...) auf?

C. Krankenhausaufenthalt

Krankenhausaufenthalt vom ----- bis zum -----

Name des Krankenhauses:

D. Unfall

Der Krankenhausaufenthalt ist die Folge eines Unfalls ? JA NEIN Wenn ja, Datum des Unfalls: -----

Art des Unfalls:

E. Auskünfte für die Zahlung

PFLICHTFELD - ohne Angaben geht der Vordruck zurück.

Die Kostenerstattung ist auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN :

BIC :

Name und Vorname des Konteninhabers:

Wenn der Antrag auf Teilerstattung für eine verstorbene Person gestellt wird

Konto, auf welches der Erstattungsbetrag zu überweisen ist:

IBAN :

BIC :

Name und Vorname des Konteninhabers:

Adresse :

Krankenversicherungsnummer, wenn der Inhaber Mitglied bei der CKK ist:

F. Aufstellung der Leistungen

Leistungsaufstellung im Anhang: Aufstellung des Kundenberaters der CKK, Quittung(en), M30, ...

Belege im Anhang. Bitte ausschließlich Originalunterlagen einreichen.

G. Forderungsabtretung

Ich Unterzeichnete(r)
übertrage dem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
SOLIMUT/der Versicherungsgesellschaft auf
Gegenseitigkeit CKK-Assura sämtliche
Forderungsansprüche, die sich eventuell aus der Zahlung
der Rechnung ergeben. Nr. der Rechnung.....
vom -----

Einige der auf meiner Krankenhausrechnung aufgeführten Beträge
können auch im Rahmen des Gesetzes über die Maximale
Gesundheitsrechnung übernommen werden. Um eine
Doppelerstattung dieser Beträge zu vermeiden, ermächtige ich
meine Krankenkasse, SOLIMUT (siehe Rückseite) über den Stand
meiner Erstattungen im Rahmen der Maximalen
Gesundheitsrechnung zu informieren. Diese Mitteilung wird von
SOLIMUT/CKK-Assura ausschließlich zur Bearbeitung meiner Akte
verwendet.

Ich Unterzeichnete(r) erkläre hiermit, dass diese Auskünfte der Wahrheit entsprechen.

Datum : -----

Unterschrift :

Praktisch

Christliche Krankenkasse Verviers - Eupen

Rue Laoureux 25-29 - 4800 VERVIERS
Tel. 087 32 43 33 - E-Mail: verviers@mc.be

Solimut, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit nach dem Gesetz über die Krankenkassen vom 6. August 1990. CKK-Assura, Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, von der Aufsichtsbehörde anerkannt unter der Nummer 150/02 im Sinne des Zweigs 2 „Krankheit“ und mit Sitz in der Chaussée de Haecht 579, BK 40 in 1031 Brüssel (Belgien)

Nicht erstattet werden:

Zahnärztliche Versorgung und Zahnprothesen
Arzneimittel
Transportkosten
Rehabilitationskosten,

Hörgeräte
Brillen und Kontaktlinsen
alternative Heilverfahren

Einige Ratschläge

Sie haben außer der Krankenhausversicherung der Christlichen Krankenkasse noch eine andere Versicherung: In diesem Fall können wir im Rahmen unserer Bestimmungen einen Teil der Kosten übernehmen, die nicht von dieser Versicherung übernommen werden, wenn Sie uns die Abrechnung der anderen Versicherung mit einer Kopie der Krankenhausrechnung zukommen lassen.

Forderungsabtretung

Durch Ihre Unterschrift (in Feld G) geben Sie der Krankenkasse die Möglichkeit, Beträge, die zu Unrecht abgerechnet wurden, gegenüber dem Krankenhaus zurückzufordern. Diese Beträge werden Ihnen im Rahmen der Krankenhausversicherung erstattet.

Verteidigung der Interessen unserer Mitglieder (Rechtsabteilung)

Wenn es Schwierigkeiten mit der Rechnung eines Krankenhauses gibt, vertritt unsere Krankenkasse gerne Ihre Rechte. Wenden Sie sich an die für die Rechtsberatung zuständige Stelle Ihrer Christlichen Krankenkasse oder Ihre Geschäftsstelle. Unser Mitarbeiter wird Ihnen genau erklären, was Sie zu tun haben.



Weitere Auskünfte...

...erteilt Ihnen gerne unser Telekundenberater unter der Nummer 087 32 43 33