

## ■ Procedure voor het indienen van medische kosten en/of andere documenten.

Schadebeheer - Sociaal Fonds Transport en Logistiek (SFTL)

**Om uw zending te kunnen identificeren en er het gepaste gevolg aan te geven, verzoeken wij u de hieronder beschreven werkwijze steeds na te leven.**  
**U mag gerust alle stukken verzamelen en ze ons in één enkele zending overmaken.**  
**Een volledig en overzichtelijk dossier draagt bij tot een vlotte afhandeling.**

Documenten tot uw beschikking op de Website <http://www.sftl.be>,

- “Schademelding”
- “Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten”
- “Attest van tewerkstelling”

### ■ Indien u een nieuw schadedossier wil indienen samen met medische kosten :

**Stap 1 :** Vul het document « **Schademelding** » zorgvuldig in (recto-verso)

**Stap 2 :** Vul het luik 1 “Identificatie” van het document « **Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten** » in.

**Stap 3 :** Vul de luiken 2 en 3 van het document « **Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten** » in, op basis van de gerangschikte en genummerde bewijsstukken die slaan op de betreffende persoon en ziekte en die vallen in de gedekte periode.

Deze bewijsstukken zijn de volgende:

- Originele en gedetailleerde hospitalisatiefacturen (+ eventuele bijlagen);
- Factuur voor het vervoer per ziekenwagen (deze factuur eerst indienen bij de mutualiteit);
- Voor de kosten van medicatie:  
vraagt u aan uw **apotheker** een “ attest van vergoedbare farmaceutische verstrekkingen in het kader van een bijkomende verzekering”, dit is een nota met vermelding van de naam en voornaam van de patiënt, de naam van de arts, de afleveringsdatum, de gedetailleerde lijst van de producten met benaming en prijs;
- Voor de kosten van ambulante zorgen:  
vraagt u aan uw **mutualiteit** een overzicht van alle verstrekkingen die op de betreffende persoon en periode slaan;
- Voor eventuele verstrekkingen die niet op voorgaande overzichten zijn opgenomen:  
de facturen en/of ereloonnota's.

**Stap 4 :** Aan elke schademelding het attest van tewerkstelling toevoegen.

**Stap 5 :** Zend uw dossier naar : **AG Insurance – Health Care**  
**Schadebeheer SFTL**  
**E. Jacquainlaan, 53**  
**1000 Brussel**

### ■ Indien u bijkomende kosten voor een bestaand dossier wenst in te dienen:

- Vul het luik 1 van de « **Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten** » in.
- Herhaal de stappen 3 en 4 zoals hierboven beschreven.

### ■ Voor alle andere briefwisseling :

- Vermeld de referenties AG Insurance van uw dossier (indien gekend).
- Vermeld steeds de gegevens van uw werkgever SFTL/M 500
- Breng een ziekenfondsstrookje aan met toevoeging van uw geboortedatum of vermeld duidelijk uw naam, voornaam en geboortedatum.
- Gebruik het adres vermeld onder stap 4 hierboven.

Dank bij voorbaat.

**AG Insurance** nv – RPR Brussel – BTW BE 0404.494.849  
E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel

**AG Employee Benefits** : Kruidtuinlaan 20, B-1000 Brussel – [www.agemployeebenefits.be](http://www.agemployeebenefits.be)  
Tel. +32(0)2 664 11 77 – Fax +32(0)2 664 75 20

## Aanvraag tot terugbetaling van medische kosten

Schadebeheer - Sociaal Fonds Transport en Logistiek (SFTL)

### Luik 1 : Identificatie

Sector-Transport : SFTL	Groep nr: M 500
<b>Personeelslid</b> : Naam ..... Voornaam : .....	
Geboortedatum : ..... / ..... / ..... Refertes AG Insurance indien gekend : ..... / ..... / ..... / .....	
Adres : .....	
E-mailadres : ..... @ .....	
Telefoonnr : .....	
Bankrekeningnr : - IBAN : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
- BIC : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Patiënt</b> : Hier een ziekenfondsstrookje kleven en de geboortedatum toevoegen of hieronder invullen	
Naam ..... Voornaam ..... Geboortedatum ..... / ..... / .....	Mutualiteitsstrookje

### Luik 2 : Hospitalisatie

**Indien de aanvraag één of meerdere hospitalisatiefacturen (+ eventueel ziekenwag(en)) betreft :**

- Hieronder invullen en de originele detailfactu(u)r(en) en eventuele bijlagen toevoegen

Bewijsstuk	Hospitalisatiefacturen				
Nr .....	Hospitalisatieperiode van ..... tot .....				Bedrag ten laste van de patiënt: ..... EUR
Nr .....	Hospitalisatieperiode van ..... tot .....				Bedrag ten laste van de patiënt: ..... EUR
Nr .....	Vervoer met zieken- wag(en)	Datum ..... / ..... / .....	Betaald ..... EUR	Mutualiteit ..... EUR	Ten laste ..... EUR

### Luik 3 : Pre- en posthospitalisatie / ambulante kosten

**Indien de aanvraag de terugbetaling van ambulante kosten betreft :** Voor de betreffende persoon en ziekte, de bewijsstukken van de kosten die binnen de gedekte periode vallen, nummeren en bijvoegen en onderstaande tabellen invullen.

Bewijsstuk	Apothekerskosten : geneesmiddelen, verbanden, ...				
Nr .....	Datum ..... / ..... / .....	Betaald .....	Nr .....	Datum ..... / ..... / .....	Betaald .....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	..... / ..... / .....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	..... / ..... / .....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	..... / ..... / .....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	..... / ..... / .....	.....
Totaal in EUR					.....

Bewijsstuk	Medische zorgen : consultaties, doktersbezoeken, onderzoeken, kiné, andere ...				
Nr .....	Datum ..... / ..... / .....	Naam zorgverstreker .....	Betaald .....	Mutualiteit .....	Ten laste .....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	.....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	.....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	.....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....	.....	.....	.....
Totaal in EUR					.....

Vul zonodig meerdere formulieren in.

Datum: ..... / ..... / .....

Handtekening:

Gelieve uw dossier te zenden naar :

Met dank voor uw medewerking

**AG Insurance-Health Care**  
**Schadebeheer SFTL**  
**E. Jacquain, 53**  
**1000 Brussel**