

Krankenhausbehandlung

Antrag auf Kostenerstattung

Dieser Antrag ist der CKK mit allen erforderlichen Nachweisen (Zahlungsbelege, Rechnungen, Behandlungsbescheinigungen, Anzahlungsbelege...) vorzulegen.

Vom Leistungsempfänger auszufüllen

Krankenkassenaufkleber oder ausfüllen

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Nationalregisternummer: _____

Straße und Nr: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Tel. oder Handy: _____

E-Mail: _____

Antrag auf Erstattung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> der Anzahlung für die Behandlung | <input type="checkbox"/> der Kosten für den Verbleib zu Hause |
| <input type="checkbox"/> der Kosten für einen Genesungsaufenthalt | <input type="checkbox"/> der Krankenhausrechnung |
| <input type="checkbox"/> der vor- und nachstationären Gesundheitsleistungen (30 Tage vor und 90 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt) | <input type="checkbox"/> der Kosten für medizinisch unterstützte Fortpflanzung |
| <input type="checkbox"/> der dem Krankenhausaufenthalt gleichgestellten Zuhausebehandlung | |

Bei Unfallfolgekosten bitte Art des Unfalls vermerken:

- Privater Unfall Arbeitsunfall Sportunfall Schulunfall

Datum des Unfalls: ____ / ____ / ____

Könnte für den Unfall ein Dritter haftbar gemacht werden? Ja Nein

Besteht eine Absicherung über eine andere Krankenhausversicherungspolice oder einen anderen Träger?

- Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Name der stationären Versorgungseinrichtung (Krankenhaus): _____

Zeitraum des Krankenhausaufenthalts vom ____ / ____ / ____ bis zum ____ / ____ / ____

Zimmerart: Zweibettzimmer Einzelzimmer

Zeitraum der Anzahlung (unbedingt vermerken) vom ____ / ____ / ____ bis zum ____ / ____ / ____

Zeitraum der Erstattung von vor- und nachstationären Leistungen im Rahmen der Hospi +100 und der Hospi +200

vom ____ / ____ / ____ bis zum ____ / ____ / ____



Abhängig von Ihrer Versicherungsdeckung können Sie eine Kostenerstattung für die folgenden Leistungen beantragen:

| Hospi-Solidar | Hospi + | Hospi +100 oder Hospi +200 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Krankenhausrechnung*• Genesungsaufenthalt | <ul style="list-style-type: none">• Anzahlung*• Krankenhausrechnung*• Genesungsaufenthalt• Leistungen zur Förderung des Verbleibs zu Hause | <ul style="list-style-type: none">• Anzahlung*• Krankenhausrechnung*• Genesungsaufenthalt• Leistungen zur Förderung des Verbleibs zu Hause• vor- und nachstationäre Leistungen |

Möchten Sie Papier vermeiden? Erstattungsanträge für die mit einem * gekennzeichneten Leistungen, können direkt **online über ckk-mc.be/erstattung-hospi übermittelt werden!**

Hierdurch erkläre ich ausdrücklich, der CKK und der VGaG CKK-Assura sämtliche Forderungsansprüche gegenüber gleich welcher Person, die für diesen Schaden haftbar gemacht werden könnte, einschließlich aller Versicherer, bis zu der in Rede stehenden Summe zu übertragen.

Ich ermächtige die CKK und die CKK-Assura, die Einzelheiten der Abrechnung vom Krankenhaus und den Leistungserbringern anzufordern, und erteile ihr die Vollmacht, in meinem Namen alle Maßnahmen zur Rückforderung der in Rechnung gestellten und/ oder zu Unrecht bezahlten Leistungen zu ergreifen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die VGaG CKK-Assura sich unmittelbar mit der CKK in Verbindung setzt, um meine Erstattungen aufgrund der Daten zu optimieren, die der CKK im Rahmen der Pflichtkrankenversicherung und der Zusatzversicherung bekannt sind.

Ausgestellt zu: _____

Datum: ____ / ____ / ____

Als ehrlich und richtig bestätigt

Unterschrift: _____

Gemäß der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vom 27. April 2016 werden Ihre Daten von der CKK und, bezüglich Ihrer Versicherungsverträge, von der VGaG CKK-Assura, die als für die Verarbeitung Verantwortlicher auftritt, und von der CKK, die als deren Versicherungsvermittler auftritt, zur Verwaltung Ihrer Versicherungsverträge verarbeitet. Die Datenschutzerklärung ist unter ckk-mc.be/disclaimer oder auf einfache Anfrage erhältlich.

Die Hospi-Solidar ist eine Zusatzversicherungsleistung der CKK.

Die CKK-Assura ist die vom Kontrollamt der Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände (KAK) unter der Nummer 150/02 für die Versicherungen im Sinne der Zweige 2 und 18 zugelassene Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit der Christlichen Krankenkasse, Chaussée de Haecht 579 BK 40 in 1030 Brüssel (Register der Rechtspersonen Brüssel, 0834.322.140).

Verantwortliche Herausgeberin: Joëlle Lehaut, Chaussée de Haecht 579 BK 40 in 1031 Brüssel. Februar 2025.

Weitere Auskünfte?

- Alle Formulare zum Herunterladen auf ckk-mc.be/formulare
- Rufen Sie uns an unter **087 32 43 33** oder kontaktieren Sie Ihren Kundenberater über ckk-mc.be/kontakt

