



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit documentingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op [www.lm.be](http://www.lm.be) of via:



Koninginneplein 51-52 — 1030 Brussel • T 02 209 48 10 • F 02 219 01 54 • ond. nr. 0411.726.396 • [www.lm.be](http://www.lm.be) • [infoln@mutplus.be](mailto:infoln@mutplus.be)

## NIET-DRINGEND ZIEKENVERVOER : MET EIGEN WAGEN OF WAGEN VAN EEN DERDE

Dit formulier is bedoeld voor leden, in orde met hun bijdrage voor de aanvullende diensten, die een tegemoetkoming voor niet-dringend ziekenvervoer aanvragen wanneer het gaat om een vervoer met eigen wagen of een wagen van een derde.

*KLEEF HIER JOUW VIGNET*

E-mail : ..... Telefoonnummer : .....

### In te vullen door het lid

#### NIET-DRINGEND ZIEKENVERVOER VOOR BEPAALDE REDENEN

Voor mijn vervoer maakte ik gebruik van :

- mijn eigen wagen
- een wagen van een derde

En dit om volgende reden bij :

- het begin en einde van een ziekenhuisverblijf
- daghospitalisatie (1)
- hartrevalidatie en multidisciplinaire revalidatie (1)
- postoperatieve zorgen na een orgaantransplantatie (1)
- begin en einde van een opname in een door het ziekenfonds erkend hersteloorde, op voorwaarde dat de opname onmiddellijk aansluit op een hospitalisatie
- kortverblijf in een door het ziekenfonds erkend centrum, op voorwaarde dat het verblijf onmiddellijk aansluit op een hospitalisatie (1)
- dialyse (2)
- kankerbehandeling (chemotherapie, radiotherapie en follow-up) (2)

Datum(-a) van transport(en) :

...../...../.....  
...../...../.....  
...../...../.....

Naam en voornaam of stempel van de vervoerder:

.....

Adres van de vervoerder:

.....

.....

Vertrekplaats van het vervoerder:

.....

.....

Naar (naam en adres of stempel van de verplegingsinstelling):

.....

.....

Afgelegde kilometersafstand: ..... km.

Bedrag betaald door het lid aan de vervoerder (3)..... €.

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

Handtekening van het lid:

---

Aanvinken wat past

- (1) Medische verklaring of kopij van de factuur bijvoegen.
- (2) Het certificaat bijvoegen dat het ziekenhuis wettelijk verplicht is maandelijks of aan het eind van de behandeling te verstrekken.
- (3) Bewijs van betaling bijvoegen. Dit geldt niet voor vervoer met eigen wagen.