

AANVRAAG VOOR FINANCIËLE TUSSENKOMST

Gelieve deze aanvraag vóór 01/07 van het lopende jaar volledig ingevuld en ondertekend terug te bezorgen aan secretariaat Sofoco samen met de nodige bewijsstukken van het voorgaande jaar.

| | |
|--|--|
| NAAM AANVRAGER | Personeelsnummer: Voornaam – naam: Werkzaam te (schrapp of vul aan): Mintus / vereniging / OCMW / pensioen Adres en gemeente: GSM-nummer: Bankrekeningnummer BE op naam |
| SAMENSTELLING GEZIN BIJ JOU GEDOMICILIEERD EN KINDEREN TOT EN MET 20 JAAR | Burgerlijke staat van de aanvrager of aanvragester (omcirkel wat past): ongehuwd / gehuwd / wettelijk samenwonend / samenwonend / gescheiden / weduwe / weduwnaar Naam partner: geboortedatum Naam kind: geboortedatum Naam kind: geboortedatum Naam kind: geboortedatum |
| HOSPITALISATIE | Heb jij of je gezinsleden vorig jaar een (dag-)hospitalisatie gehad? JA / NEEN (schrapp wat niet past) Zo ja, opname(s) voor welke arts of welke dienst (niet verplicht) : Heb jij of je gezinsleden een ernstige ziekte die erkend is door de hospitalisatieverzekering? JA / NEEN Zo ja, graag vermelding naam + ernstige ziekte: Kosten die in aanmerking komen voor de hospitalisatieverzekering filteren we uit het dossier. Dit gaat over opnamefacturen en medische kosten van hospitalisatie en/of daghospitalisatie en omwille van een ernstige ziekte. Periodes voor en na een hospitalisatie gedekt door de verzekeringspolis worden door Sofoco evenmin meegerekend als kost. Omwille van dezelfde reden dienen van alle gezinsleden alle (dag-)opnames in het afgelopen jaar vermeld te worden op het aanvraagformulier. Ook voor opnames op spoed, waarvan achteraf blijkt dat deze gefactureerd werden als dagopname, moeten de opnamedata ingevuld worden. opnamedata van alle gezinsleden: gebruik eventueel de ommezijde van dit formulier om aan te vullen. |
| REDEN VAN DE ONKOSTEN | <input type="checkbox"/> Loonverlies van het Sofocolid Het Beperkt comité vraagt het exacte loonverlies op bij de personeelsdienst. Ben je in contractueel verband (niet-vastbenoemd) dan is een aanvullend bewijs nodig uitgereikt door de mutualiteit met vermelding van het uitgekeerde bedrag qua ziektevergoeding. Dit attest of pdf vraag je zelf bij je mutualiteit. <input type="checkbox"/> Dokterskosten Voeg een jaaroverzicht bij van de mutualiteit per inwonend gezinslid met alle nomenclatuurnummers en alle remgelden. Vraag de mutualiteit bij uitbreiding tevens naar een specifiek overzichtsattest van nomenclatuurnummers en alle remgelden via het derdebetalersysteem (bij CM “formulier weblid”) <input type="checkbox"/> Remgeld op de aankoop van voorgeschreven medicatie Voeg een jaaroverzicht bij van de apotheek per inwonend gezinslid. <input type="checkbox"/> Andere kosten, bijvoorbeeld bril, hoorapparaat, tandprothese... gelden enkel voor het betalende Sofocolid zelf, niet voor de gezinsleden. Factuur en/of voorschrift voor te leggen. Enkel de kosten waarvoor een geldig bewijs, samen met dit aanvraagformulier wordt ingediend zullen in aanmerking worden genomen. Onvolledige aanvragen worden niet behandeld. Vergeet niet: dien geen opnamekosten in; deze zijn bestemd voor je hospitalisatieverzekering en worden geschrapt. |
| VERKLARING | Sofoco behoudt zich het recht een onvolledig of onjuist dossier te weigeren. Bij twijfel dat de kosten aan derden worden aangeboden (door kopies van facturen en kostenstaten) wordt dergelijk dossier evenmin behandeld. Ik bevestig dat alle opnamedata van al mijn rechthebbende gezinsleden correct op dit formulier vermeld werden. <input type="checkbox"/> Stuur de beslissing van het Beperkt comité door per post. <input type="checkbox"/> Stuur de beslissing van het Beperkt comité elektronisch door naar mijn e-mailadres E-mail: @ Te op / / Handtekening |
| BESLISSING BEPERKT COMITÉ | |