

DÉCLARATION simple et rapide

Comment déclarer une hospitalisation (de jour)

- **De préférence via** le formulaire de déclaration en ligne (www.hospi.baloise.be).
- Par téléphone, au 03 217 53 81, accessible chaque jour ouvrable de 8 h 30 à 17 h 00.

Quand introduire une déclaration?

- **Une hospitalisation (de jour) prévue?** De préférence, 15 jours avant la date d'admission.
- **Une hospitalisation d'urgence?** Le plus rapidement possible :
 - par le formulaire de déclaration en ligne.
 - par téléphone.

Assistance à l'étranger : Comment puis-je organiser l'assistance et le rapatriement et que dois-je faire en cas d'hospitalisation d'urgence ?¹

- Contactez immédiatement Inter Partner Assistance (IPA) au numéro +32 3 870 95 70 pour qu'ils puissent régler le dossier complet après accord préalable. Ils se chargent de l'assistance, du rapatriement et des frais médicaux à l'étranger.

Assistance en Belgique: Comment utiliser l'assistance?¹

- Contactez le plus rapidement possible IPA au 0800 13 444.

Que faire en cas de maladie grave?

- Remettez-nous lors du premier diagnostic:
 - le formulaire de déclaration de sinistre complété
 - une attestation de votre médecin traitant reprenant le diagnostic.

Vous pouvez le faire par e-mail à info@hospi.baloise.be ou par courrier à l'attention de Baloise Insurance - Hospitalisation, boîte 10111, 2140 Anvers.

On ouvre ensuite un dossier.

- Pourquoi? Si votre dossier « maladie grave » est accepté, les frais ambulatoires directement liés à la maladie vous sont remboursés, même en l'absence d'hospitalisation (de jour).

¹ Ceci ne s'applique que si la garantie Assistance est incluse dans votre contrat.

REMBOURSEMENT simple et rapide

Comment envoyer mes frais?

- **De préférence via** le formulaire de frais en ligne (www.hospi.baloise.be).
- Par courrier: Baloise Insurance - Hospitalisation, boîte 10111, 2140 Anvers.

Quels documents dois-je fournir à Baloise?

- **Facture d'hospitalisation:**
 - Hospitalisation avec AssurCard² : vous n'avez rien à faire, nous recevons et payons la facture directement à l'hôpital.
 - Hospitalisation sans AssurCard: Vous recevez et payez vous-même la facture à l'hôpital. Vous envoyez ensuite la facture intégrale via le formulaire de frais en ligne.
- **Prestations ambulantes et consultations (spécialiste, kinésithérapeute, examen, etc.):**
Remettez-nous:
 - la preuve des **honoraires réellement payés** ainsi que les factures complètes et détaillées et les **quittances de votre mutualité**.
 - Si vous ne recevez plus de quittance de votre mutualité (la preuve du calcul de l'intervention par la mutualité), vous pouvez lui demander une liste récapitulative reprenant les prestations de prestataires de soins. Cette liste ne reprend que les prestations des prestataires de soins et aucun autre frais (factures d'hospitalisation, biologie clinique, factures soins ambulatoires ou médicaments) ni les frais déjà soumis.
- **Frais pharmaceutiques :**
Faites imprimer les attestations BVAC³ par votre pharmacien et remettez-les- nous (attestation Bijkomende Verzekering - Assurance Complémentaire).
Les autres documents du pharmacien (p. ex. billet de caisse ou listes récapitulatives) ne sont pas acceptés pour le remboursement.

Quand dois-je envoyer mes frais ambulatoires ?

- **Concernant une hospitalisation (de jour)** (frais avant et après hospitalisation): Après le traitement de votre facture d'hospitalisation (voir ci-dessus).
- **Concernant une maladie grave :** Regroupez vos frais et soumettez-les régulièrement.

Comment se passe le remboursement ?

- Pour chaque envoi, nous calculons le remboursement selon les garanties de votre plan. Vous recevez un décompte détaillé.

² Ceci ne s'applique que si le système de tiers-payant AssurCard est inclus dans votre contrat.

³ Une attestation BVAC est un formulaire que le pharmacien rédige à la demande du patient qui achète des médicaments, des dispositifs médicaux ou d'autres produits de santé dans son officine et qui a besoin d'un formulaire pour une assurance complémentaire. Ce formulaire mentionne le pharmacien qui délivre les produits, le médecin prescripteur, le patient et les produits en question. Sur la base de ces informations, l'assureur peut procéder au remboursement.

À quoi dois-je faire attention ?

- Introduisez vos frais régulièrement et au moins une fois tous les 3 mois. Le remboursement sera ainsi plus rapide et votre décompte sera plus clair.
 - Nous vous conseillons de conserver pendant un an la version originale des frais que vous avez soumis.
- Introduisez vos frais **par membre de votre famille** et envoyez-les-nous séparément.
- Remettez toujours une copie lisible de votre facture **complète**, avec toutes les pages, **dans le bon ordre**.
- Veillez toujours à ce que le scan des documents au format PDF soit lisible.
- Envoyez ou scannez les attestations BVAC séparément. Vous ne devez pas les regrouper sur une A4.
- N'envoyez pas vos **documents** via une plateforme externe (par exemple OneDrive, Dropbox). Pour des raisons de sécurité, nous ne pouvons pas télécharger de documents via un lien externe.