

## MEDISCHE VRAGENLIJST

Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in uw OZ kantoor of stuur het op naar  
**OZ501, Gistelsesteenweg 294/1, 8200 Sint-Andries Brugge.**

www.oz.be

### VERTROUWELIJK

Vul één medische vragenlijst per verzekeringsnemer in. Voor kinderen jonger dan 18 jaar, vult de wettelijke vertegenwoordiger het formulier in. De medische vragenlijst kan pas onderzocht worden als iedere vraag beantwoord werd.

### Verzekerde

Naam																														
Voornaam																Rijksregisternummer														
Geboortedatum							Of kleeft u briefje van uw ziekenfonds																							

Gekozen dekking:  Hospitalia  Hospitalia Medium  Hospitalia Plus  
 Hospitalia Continuïteit  Waarborg Zware Ziekten\*  Hospitalia Ambulant

\* aansluiting bij de waarborg zware ziekten kan enkel indien men ook aangesloten is bij Hospitalia, Hospitalia Medium of Hospitalia Plus

#### ALGEMENE INFORMATIE

Kruis 'ja' of 'neen' aan, en vul zo nodig aan.

Werd u de laatste 24 maanden opgenomen in het ziekenhuis? JA  NEEN

Zo ja, waarvoor? .....

Is er een ziekenhuisopname gepland?  JA  NEEN

Zo ja, waarvoor? .....

Wanneer? .....

Is er een ambulante behandeling gepland (= zonder ziekenhuisopname)?  JA  NEEN

Bv. een reeks zittingen bij de kinesist, logopedist, tandarts ...

Zo ja, waarvoor? .....

Wanneer? .....

Neemt u regelmatig geneesmiddelen?  JA  NEEN

Zo ja, welke geneesmiddelen en voor welke aandoening?  
 .....  
 .....

Voor vrouwen: bent u zwanger?  JA  NEEN

#### SPECIFIEKE GEZONDHEIDSINFORMATIE

Kruis 'ja' of 'neen' aan en vul zo nodig aan.

##### Hart- en vaatandoeningen

Lijdt u of hebt u geleden aan:

Hartinfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartritmestoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartklepaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aandoening van de slagaders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEEN
--	----	------

Hoge bloeddruk  JA  NEEN

Hersenbloeding/hersentrombose  JA  NEEN

Aangeboren hartafwijking  JA  NEEN

Zo ja, welke? .....

Andere aandoening  JA  NEEN

Zo ja, welke? .....

##### Aandoeningen van het ademhalingsstelsel

Lijdt u of hebt u geleden aan:

Astma  JA  NEEN

Chronische bronchitis  JA  NEEN

Emfyseem  JA  NEEN

Andere aandoening  JA  NEEN

Zo ja, welke? .....

##### Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel

Lijdt u of hebt u geleden aan:

Ziekte van Crohn  JA  NEEN

Colitis ulcerosa  JA  NEEN

Pancreasontsteking  JA  NEEN

Levercirrose  JA  NEEN

Andere aandoening  JA  NEEN

Zo ja, welke? .....

##### Aandoeningen van nier- en urinewegen en geslachtsorganen

Lijdt u of hebt u geleden aan:

Nierstenen  JA  NEEN

Polycystische nieren  JA  NEEN

Nierinsufficiëntie/nierdialyse  JA  NEEN

Prostaatprobleem  JA  NEEN

Aandoening van baarmoeder/eileiders  JA  NEEN

Andere aandoening  JA  NEEN

Zo ja, welke? .....

Naam

Voornaam  Geboortedatum

### Aandoeningen van spieren, beenderen en gewrichten

	JA	NEEN
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
Artrose		
Heup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere plaats(en)? .....		
Reumatische aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discushernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spierziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		
Aangeboren afwijking aan beenderen/gewrichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		
Osteoporose (botontkalking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		

### Neurologische en psychische aandoeningen

	JA	NEEN
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiple sclerose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekte van Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekte van Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verslaving aan drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verslaving aan alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		

### Aandoeningen van oog, oor, mond, neus en keel

	JA	NEEN
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
Gespleten lip en/of verhemelte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere aandoeningen van mond-kaak-aangezicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		
Aandoening van de ogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		
Gehoorproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		
Andere aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		
<b>Specifieke aandoeningen</b>		
Lijdt u of hebt u geleden aan:		
Obesitas (BMI $\geq 30$ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BMI = gewicht in kg: (lengte in m x lengte in m)		
Zo ja, wat is uw huidige gewicht? ..... kg		
wat is uw lengte? ..... cm		
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, gebruikt u insuline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV-positiviteit/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaadaardige aandoening (kanker)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, aan welk orgaan? .....		
Zo ja, wanneer werd de diagnose gesteld? .....		
Wordt of werd u behandeld met:		
Radiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, wanneer? .....		
Hebt u volgende ingreep ondergaan?		
Organtransplantatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, van welk orgaan? .....		
Lijdt u of hebt u geleden aan een aandoening die nog niet vermeld werd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo ja, welke? .....		

Ik, ondergetekende, verklaar dat ik op bovenstaande vragen een antwoord gegeven heb zonder enige opzettelijke weglating of fout. Ik ben mij ervan bewust dat iedere valse verklaring in mijn antwoorden kan leiden tot het verlies van het recht op de terugbetalingen van de VMOB MLOZ Insurance.

Opgemaakt te ..... op  Handtekening

### Recht op terugbetaling

Om onze terugbetalingen te kunnen genieten, moet er een wachttijd van zes maanden vervuld worden die begint te lopen op de aansluitingsdatum. Er is geen wachttijd voor een ongeval, mits toestemming van de medisch adviseur Hospitalia. Pasgeborenen hoeven geen wachttijd te vervullen als de wachttijd van de ouders afgelopen is vóór de geboorte en als de inschrijving gebeurd is binnen de 3 maanden na de geboorte (+ uitzonderingen).

In geval van aansluiting bij het product Hospitalia, Hospitalia Medium of Hospitalia Plus na een gelijkaardige hospitalisatieverzekering kan de wachttijd afgeschaft worden volgens de in de statuten vermelde voorwaarden. Er wordt geen terugbetaling toegekend voor een ziekenhuisopname die begint tijdens deze wachttijd.

In geval van een ziekte, aandoening of toestand (zoals zwangerschap) die bestaat op de datum van aansluiting of overgang van het ene product naar het andere

en die een ziekenhuisopname veroorzaakt, is er een beperkte tegemoetkoming: uitsluiting van de kamer- en honorariumsupplementen voor een verblijf in een eenpersoonskamer, voor Hospitalia, Hospitalia Medium en Hospitalia Plus (als de wachttijd beëindigd is) en voor Hospitalia Ambulant, waarbij er geen terugbetaling is van de ambulante verstrekkingen in verband met die ziekte, aandoening of toestand.

In geval van bevalling tijdens de eerste 9 maanden van aansluiting bij het product, kan de bevalling beschouwd worden als het resultaat van een vooraf bestaande toestand. In dat geval zullen de hospitalisatiekosten ten laste genomen worden, voor zover de algemene wachttijd vervuld is, met uitsluiting van de kamer- en honorariumsupplementen, wanneer de verzekerde kiest voor een verblijf in eenpersoonskamer. Deze beperking is echter niet van toepassing indien de bevalling gebeurt na 9 maanden gecumuleerde aansluiting bij een gelijkaardige ziekenfondsverzekering en de verzekering Hospitalia samen.