


Als je een **arbeidsongeval** hebt gehad, betaalt Medex bepaalde **medische kosten** terug die verband houden met jouw arbeidsongeval.


 **Medex treedt niet systematisch op voor al het overheidspersoneel<sup>1</sup>.**

Om bepaalde prestaties vergoed te krijgen, moet je ons **vooraf** toestemming vragen door middel van het formulier op de achterzijde.

Samengevat vind je hieronder de prestaties waarvoor een voorafgaand akkoord moet worden gevraagd. Voor meer details en voorwaarden, zie onze brochure "[Medische kosten na een arbeidsongeval?](#)".

Type prestatie	Wanneer moet een voorafgaand akkoord gevraagd worden?	Welke documenten moet je indienen om jouw aanvraag te vervolledigen ?
➤ <b>Esthetische ingreep</b>	Altijd	1. Dit ingevulde formulier 2. Een foto van het betrokken gebied 3. Medisch rapport 4. Prijsofferte
➤ <b>Opname in revalidatiecentrum of zorginstelling</b>	Altijd	1. Dit ingevulde formulier 2. Medisch rapport
➤ <b>Osteopathie</b> ➤ <b>Chiropraxie</b> ➤ <b>Acupunctuur</b> ➤ <b>Mesotherapie</b>	Altijd	Dit ingevulde formulier
➤ <b>Psychologische opvolging</b>	Altijd	1. Dit ingevulde formulier 2. Medisch rapport
➤ <b>Shockwave</b> ➤ <b>PRP</b> ➤ <b>Hyaluronzuur</b> ➤ <b>Botox</b>	Altijd	Dit ingevulde formulier
➤ <b>Prothesen en orthopedisch materiaal (aankoop, vernieuwing en onderhoud)</b>	Altijd	1. Dit ingevulde formulier 2. Medisch rapport 3. Gedetailleerde prijsofferte <i>Voorwaarden in de <a href="#">brochure</a></i>
 <b>Terugbetaling nodig voor tandheelkundige of optische prothesen?</b> Er is een <b>ander</b> standaardformulier. Zie de pagina op onze Website « Je medische kosten en verplaatsingskosten » via <a href="#">deze link</a> .		
➤ <b>Kinesithérapie</b> ➤ <b>Fysiotherapie</b> ➤ <b>Ergotherapie</b>	Enkel na consolidatie <sup>2</sup>	1. Dit ingevulde formulier 2. Medisch rapport
➤ <b>Ziekenhuisopname van meer dan 1 dag</b> ➤ <b>Chirurgische ingreep</b>	Enkel na consolidatie	1. Dit ingevulde formulier 2. Medisch rapport

## Wat kan je doen om jouw voorafgaand akkoord te ontvangen?

- ✓ Laat onderstaand formulier invullen door een arts naar keuze.
- ✓ Stuur het ingevulde formulier en eventuele bijlagen naar Medex per post of, bij voorkeur, per e-mail via onderstaand adres of [deze link](#).  
 **Bewaar vanaf nu jouw origineel medisch voorschrift.**

## Hoe wordt jouw aanvraag behandeld?

1. Medex onderzoekt of de gevraagde behandeling verband houdt met het letsel veroorzaakt door het arbeidsongeval..
2. Medex brengt je op de hoogte van zijn beslissing binnen 30 dagen na ontvangst van jouw aanvraag voorafgaand akkoord.

*Indien Medex geen contact met je opneemt binnen deze termijn, wordt jouw aanvraag als aanvaard beschouwd.*


## Nadat jouw aanvraag is goedgekeurd, wat kan je doen om jouw terugbetaling te ontvangen?

- ✓ Lees onze brochure via [deze link](#) om te weten hoe je jouw medische kosten kan indienen.
- ✓ Vervolgens stuur je jouw factuur en andere gevraagde bijlagen naar Medex (zie adres hieronder).

✉ Medex - Medische Kosten (Administratief Centrum Kruidtuin - Finance Tower)  
Kruidtuinlaan 50 bus 201, 1000 Brussel

@ medex\_medischekosten@health.fgov.be

 Meer informatie: [www.medex.belgium.be](http://www.medex.belgium.be)

 Service Center Gezondheid: 02/ 524 97 97 (van 8u tot 13u)

<sup>1</sup> Medex betaalt de kosten voor de personeelsleden die onderworpen zijn aan het [Koninklijk Besluit van 24/01/1969](#) betreffende de schadevergoeding, ten gunste van de personeelsleden van de overheidssector, voor arbeidsongevallen en voor ongevallen op de weg naar en van het werk. Voor meer informatie kan je terecht op onze website [www.medex.belgium.be](http://www.medex.belgium.be)

<sup>2</sup> Dat wil zeggen, nadat jouw werkgever of Medex een consolidatiedatum heeft vastgesteld.

## 1. Kleef een vignet van Medex<sup>3</sup> of vul onderstaande gegevens in

Rijksregisternummer

Naam

Voornaam

Datum arbeidsongeval   /   /

## 2. In te vullen door jouw behandelend arts

**⚠ Als arts; zorg ervoor dat u het doel EN de medische motivatie invult om een snelle besluitvorming mogelijk te maken. Het is dus niet de zorgverstreker (vb. osteopaat, kinesist,...) die dit formulier invult.**

### A. Doel van de aanvraag - Zie de voorzijde van dit formulier

Aanvinken indien van toepassing	TYPE PRESTATIE	AANTAL SESSIES	BEGINDATUM VAN DE INTERVENTIE	VERLENGING BEHANDELING
<input type="checkbox"/>	Kinesithherapie	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fysiotherapie	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ergotherapie	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Psychologische opvolging	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Shokwave	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PRP	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hyaluronzuur	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Botox	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Osteopathie	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Chiropraxie	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Acupunctuur	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mesotherapie	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Chirurgische ingreep	Type: .....	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Esthetische ingreep	Aard van de ingreep: .....		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ziekenhuisopname >1 dag / Opname in revalidatiecentrum of zorginstelling			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prothesen en orthopedisch materiaal	Type materiaal: .....		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Andere	Specificeer: .....		<input type="checkbox"/>

### B. Medische motivatie (verplicht):

#### Gegevens van de arts

RIZIV-nr:

Datum bezoek:

/   / 20

Stempel of (digitale) handtekening:

<sup>3</sup> Wens je bijkomende vignetten? Bestel ze via onze website: <https://www.health.belgium.be/nl/medex/overheidspersoneel/arbeidsongevallen/e-medische-kosten-en-verplaatsingskosten> > "Extra vignetten aanvragen".

Deze gegevens worden door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu bewaard en verwerkt in overeenstemming met de wettelijke verplichtingen (Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens) in het kader van het beheer van uw arbeidsongeval. Als u uw gegevens wil raadplegen of andere rechten op uw gegevens wil uitoefenen, kunt u zich richten tot de functionaris voor gegevensbescherming van de FOD: [DPO.medex@health.fgov.be](mailto:DPO.medex@health.fgov.be). Meer info: <https://www.health.belgium.be/nl/bescherming-van-persoonsgegevens>.