**TE VOLGEN PROCEDURE BIJ VOETBALONGEVALLEN**

Nuttige informatie om maximaal te kunnen genieten van de tussenkomst van RBFA Dienst “ongevallen”.

**1. PRINCIPE**

*1.1. Wanneer kan beroep gedaan worden op een tussenkomst van de* *Dienst Ongevallen?*

Het ongeval doet zich voor :

* op het terrein of op de plaats van de organisatie
* in de neutrale zone
* in de kleedkamers
* op de weg van de kleedkamers naar het terrein of omgekeerd

*1.2. Wie en wat is verzekerd?*

Meer informatie hierover op de website van de voetbalbond.

[KBVB\_bondsreglement\_Bijlage1\_Verzekeringen](https://belgianfootball.s3.eu-central-1.amazonaws.com/s3fs-public/rbfa/docs/pdf/reglement/bondsreglement_reglement_federal/KBVB_bondsreglement_Bijlage1_Verzekeringen.pdf)

**2. FORMULIER “ONGEVALSAANGIFTE FC MERKSEM” EN “MEDISCH GETUIGSCHRIFT”**

Beide formulieren zijn beschikbaar in de kantine, bij de ploegafgevaardigde of te downloaden van de website van FC Merksem [ONGEVAL / CLUBINFO | FC MERKSEM](https://www.fcmerksem.be/clubinfo/ongeval)

*2.1. Formulier “ONGEVALSAANGIFTE FC MERKSEM”*

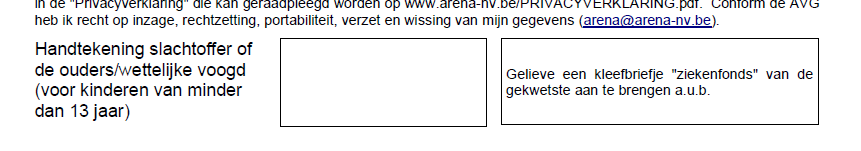
Zo spoedig mogelijk na het ongeval de vermelde rubrieken van dit formulier invullen.

De aangifte binnen de 7 dagen bezorgen aan de clubsecretaris (gerechtigd correspondent), Marc Snelders, Graaf Charles Cornetlaan , 2970 Merksem (tel. 03/647.29.21) bezorgen . Dat mag digitaal (PDF of zeer duidelijke foto) naar [fcmerksem@telenet.be](mailto:fcmerksem@telenet.be). U mag dit ook binnen de termijn bezorgen aan een van de jeugdverantwoordelijken.

*2.2. Formulier “ MEDISCH GETUIGSCHRIFT”*

* 1. De aangifte moet ondertekend worden door de gekwetste (of door een van de ouders als de gekwetste jonger is dan 13 jaar).

Een klever van het ziekenfonds moet aangebracht worden.



* 1. Laten invullen , dateren en ondertekenen door de behandelende geneesheer

Opgelet: indien er beroep moet worden gedaan op een: kinesitherapeut of fysiotherapeut moet dit uitdrukkelijk aangeduid worden in de daartoe voorziene rubriek.



De aangifte binnen de 14 dagen bezorgen aan de clubsecretaris (gerechtigd correspondent), Marc Snelders, Graaf Charles Cornetlaan , 2970 Merksem (tel. 03/647.29.21) bezorgen . Dat mag digitaal (PDF of zeer duidelijke foto) naar fcmerksem@telenet.be. U mag dit ook binnen de termijn bezorgen aan een van de jeugdverantwoordelijken.

Na registratie bij de Dienst Ongevallen ontvangt de betrokkene, via de club, het registratiebewijs.

Hij houdt het bij tot op het ogenblik van het herstel.

De Dienst Ongevallen behandelt het dossier uitsluitend via de club.

**3. MEDISCH DOSSIER  -  Kinesitherapie**

Om te kunnen genieten van een tussenkomst voor kinesitherapie  is er steeds een voorafgaande toestemming nodig van De Dienst Ongevallen (tussenkomst betreft  maximum 60 behandelingen).

Procedure:

* het gedateerde voorschrift van de geneesheer met vermelding van het aantal behandelingen aan de secretaris bezorgen (eerste voorschrift kan via medisch getuigschrift – zie 2.2.).
* wachten op de toelating van de Dienst Ongevallen (tussenkomst vanaf de aangeduide dag) vooraleer de kinesitherapie te beginnen.

**4. TERUGBETALING ONKOSTEN**

Bij genezing kan de betrokkene de gemaakte onkosten, via de club, indienen bij de Dienst Ongevallen.

Procedure:

* de betrokkene rekent eerst af met zijn ziekenfonds en vraagt een afrekeningsbewijs voor de verzekering
* de betrokkene bezorgt het afrekeningsbewijs samen met de originele bewijsstukken van de gemaakte onkosten (apothekersattest, ziekenhuisfactuur…) aan de gerechtigd correspondent.

Aan de hand van deze documenten bepaalt de Dienst Ongevallen de tussenkomst waarop de betrokkene recht heeft.

De Dienst Ongevallen maakt dit bedrag over aan de club, die op haar beurt de betrokkene uitbetaalt.

Per dossier is er een jaarlijks geïndexeerd vrijstelling (11,50 EUR voor het seizoen 2021-2022). Als de verwachte de kosten, na afrekening met het ziekenfonds, lager liggen, heeft het geen zin om de procedure op te starten.

**5. GETUIGSCHRIFT VAN HERSTEL**

* de geneesheer vult het “getuigschrift van herstel” (strookje van het registratieformulier) in en ondertekent het. Een gewoon doktersbriefje met dezelfde gegevens mag ook.
* BELANGRIJK: Indien dit niet is binnengebracht, kan dit gevolgen hebben voor het aanvaarden van toekomstige ongevallen door de Dienst Ongevallen.

**6. VERVALTERMIJN**

Twee jaar na de datum van ontvangst van het laatste document in het dossier.

**SAMENGEVAT:**

* Onderteken het medisch attest op de aangeven plaats, breng een klever van het ziekenfonds aan en laat de medische gegevens invullen door de arts.
* stuur deze documenten niet zelf naar de Dienst Ongevallen, maar bezorg ze binnen de 14 dagen aan de gerechtigde correspondent, zodat hij het dossier kan opvolgen.
* ga nooit naar de kinesist zonder voorafgaande toestemming van de Dienst Ongevallen.
* vraag deze toestemming uitsluitend aan met een doktersvoorschrift en via de clubsecretaris.
* gooi nooit rekeningen weg.
* vraag steeds een kopie van de afrekening aan uw ziekenfonds en bezorg ze samen met de bewijsstukken van de onkosten aan de clubsecretaris.
* herneem nooit het voetballen zonder de toelating van de behandelende geneesheer.
* laat hem vooraf  het bewijs van herstel invullen en ondertekenen.
* de terugbetaalde onkosten worden door de Dienst Ongevallen steeds op de clubrekening gestort en u door penningmeester uitbetaald.

Bijkomende informatie omtrent het reglement van de Dienst Ongevallen kan steeds gevraagd worden aan de clubsecretaris. Hij kan u ook begeleiden bij het opvolgen van uw dossier.

FAQ

*WAT DEKT DE KBVB-VERZEKERING PRECIES?*

Medische kosten (artsen, kinesitherapie, ziekenhuisopname, apotheek, ambulancevervoer,...) tot de datum van herspelen en maximaal 2 jaar na de datum van het ongeval.

De verzekering vergoedt het remgeld, d.w.z. het verschil tussen het RIZIV-barema en de tussenkomst van het ziekenfonds. Extra kosten worden niet vergoed (bijvoorbeeld: niet-geconventioneerde artsen).

*WAT ALS IK EEN HOSPITALISATIEVERZEKERING HEB (BV. VIA MIJN WERK) ?*

Gelieve steeds na te vragen wat de voorwaarden van je contract zijn en welke periode er door hen wordt gedekt. In de meeste gevallen is het best om eerst hun volledige tussenkomst af te wachten en dan pas de eventuele resterende kosten aan ons te bezorgen.

*WORDT BIJ DE BEREKENING VAN DE VERGOEDING EEN VERZEKERINGSVRIJSTELLING TOEGEPAST?*

Ja. Eenmalig per dossier is er een vrijstelling die steeds in mindering gebacht wordt. Deze vrijstelling wordt jaarlijks geïndexeerd (11,50 EUR voor het seizoen 2021-2022).

*WORDT ER VIA DE VERZEKERINGEN EEN TEGEMOETKOMING VOORZIEN IN LOONVERLIES?*

Een uitkering tijdelijke ongeschiktheid is eerder uitzonderlijk voor werknemers en geldt enkel voor hen die in orde zijn met de sociale zekerheid, maar door bijvoorbeeld de wachttijd nog geen recht hebben op vergoeding.

In dat geval, en enkel in dat geval, komen wij tussen vanaf de eerste dag (€ 30/dag) en passen wij geen wachttijd toe zoals voorzien in artikel 19.