

Algemene voorwaarden op 1 januari 2012



Sigrnd Olsson (Photo1to)

Algemene voorwaarden van de verzekering voor tandverzorging van de VMOB 'Ziekenfonds voor hospitalisatiekosten'

Maandelijks bijdragen, alle taksen inbegrepen:

Aangesloten bij het product Dentalia Plus:

• vóór 01/01/2011 of aangesloten, na deze datum, jonger dan 40 jaar *

jonger dan 6 jaar	2,81 €
van 7 tot 17 jaar	5,38 €
van 18 tot 29 jaar	6,16 €
van 30 tot 44 jaar	8,34 €
van 45 tot 59 jaar	11,73 €
60 jaar en ouder	12,56 €

• Na 01/01/2011, tussen 40 en 44 jaar *

van 40 tot 44 jaar	11,26 €
van 45 tot 59 jaar	15,84 €
60 jaar en ouder	16,96 €

• Na 01/01/2011, tussen 45 en 59 jaar *

van 45 tot 59 jaar	17,60 €
60 jaar en ouder	18,84 €

• Na 01/01/2011, tussen 60 en 64 jaar *

60 jaar en ouder	21,35 €
------------------	---------

* Op begindatum aansluiting

DEFINITIES

Onder VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND "Ziekenfonds voor hospitalisatiekosten", hierna "VMOB" genoemd, verstaan we de belgische verzekeringsonderneming, erkend door de Controledienst van de Ziekenfondsen. Het LID is de persoon waarvan de identiteit vermeld staat op het aansluitingsformulier.

De NOMENCLATUUR is deze die bestaat in de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen (K.B. van 14 september 1984 en latere wijzigingen). De uitdrukking VERSTREKKING VAN VERZORGING verwijst naar de lijst van de in de Nomenclatuur vervatte verstrekkingen.

Onder PROTHESEN en IMPLANTATEN, verstaan we alles wat wettelijk erkend wordt in het kader van tandverzorging.

Een ONGEVAL is een plotse gebeurtenis die zich buiten de wil van de verzekerde persoon voordoet en een lichamelijk letsel veroorzaakt waarvan de

oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme ligt. Dit ongeval moet aanleiding gegeven hebben tot traumatische letsels waarvan de behandeling van dien aard is dat ze gedekt wordt door deze bepalingen. Onder GELIJKAARDIGE VERZEKERING TANDVERZORGING, verstaan we elke verzekering van het type werkelijke kosten waarvoor de terugbetalingen gebeuren op basis van de kosten, zoals die werkelijk gefactureerd zijn aan het lid, en die een tegemoetkoming voorziet voor de verstrekkingen van tandverzorging naar rata van minstens 50 % in de kosten die ten laste blijven, met een jaarlijks plafond minstens gelijk aan 500 euro, en die zich niet beperkt tot een tegemoetkoming voor verstrekkingen ten laste genomen in het kader van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Onder PREVENTIEF GEDRAG verstaat men het feit dat de persoon een tandzorgverstrekking terugbetaald heeft gehad in het kalenderjaar dat voorafgaat aan elke nieuwe terugbetalingsaanvraag.

Onder TANDVERZORGING, verstaat men alle verstrekkingen, vermeld in het K.B. van 01/06/1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde of in het K.B. van 09/11/1951 tot aanvulling van het K.B. van 01/06/1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde.

Onder KLEINE MONDCHIRURGIE, verstaat men de verstrekkingen uit artikel 14, I) van de bijlage van het K.B. van 14/9/1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarvan de codes gevolgd worden door het teken '+'.
AANVAARDING

AANVAARDING

Personen die willen aansluiten (of aangesloten willen blijven) bij de dekking Dentalia Plus, kunnen dit enkel op voorwaarde dat zij aangesloten zijn bij de verplichte verzekering en voor de aanvullende diensten bij één van de 5 afdelingen: 506: Omnium - 509: Euromut - 516: Securex - 526: Partena OZV - 527: Partenamut. Er zijn wel enkele statutaire uitzonderingen (zie onze afdelingen).

De leeftijdsgrens op de aansluitingsdatum is vastgelegd op 64 jaar. Elke persoon die de dekking verlaten heeft, zal zich pas opnieuw kunnen aansluiten bij de dekking Dentalia Plus na een periode van drie jaar volgend op de datum van zijn vertrek, behalve wanneer deze persoon in die tussentijd gedekt is geweest door een gelijkaardige groepsverzekering bij zijn werkgever.

BEGIN, DUUR EN EINDE VAN DE WAARBORG

1. Is aangesloten, iedere persoon die een erkenning heeft bekomen van het recht op de verstrekkingen van Dentalia Plus, mits betaling van een bijdrage.

2. Het document "Aanvraag voor een aansluiting" moet naar behoren ingevuld aan de VMOB bezorgd worden.

3. De aansluiting begint te lopen op de 1e dag van de maand die volgt op de maand waarin de VMOB de aansluitingsaanvraag ontvangen heeft, en voor zover de VMOB de eerste bijdrage voor elk lid uiterlijk ontvangen heeft op de laatste dag van de 3e maand die volgt op de aansluitingsdatum.

De aansluiting van een pasgeborene of van een adoptiekind jonger dan drie jaar, dat niet vrijgesteld is van wachttijd, begint te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op zijn geboorte of zijn adoptie, op voorwaarde dat de aansluitingsaanvraag ontvangen wordt vóór het einde van de 3e maand die volgt op zijn geboorte of zijn adoptie, en dat de eerste bijdrage door de VMOB geïnd wordt uiterlijk op de laatste dag van de 3e maand die volgt op de aansluitingsdatum.

Bij niet-naleving van de bovenvermelde termijn van 3 maanden, zal deze bijdrage terugbetaald worden en zal er een nieuwe aansluitingsprocedure ondernomen worden. De beslissing tot aanvaarding of tot weigering van de aansluiting wordt per brief medegedeeld aan de kandidaat voor een aansluiting. In de brief wordt voor de aanvaarde kandidaat en voor elk lid het bedrag en de datum van de betaling van de eerste bijdrage vermeld, alsook de datum van de aanvaarding van de aansluiting en de duur van de aansluiting.

De spontane betaling van een bijdrage, zonder dat men hiertoe uitgenodigd werd, wordt niet als een aansluiting beschouwd.

4. De duur van de dekking is onbeperkt, onder voorbehoud van de volgende punten:

- het lid kan een einde maken aan de verzekering door de verzending van zijn aanvraag voor vrijwillig ontslag. Dit brengt impliciet het ontslag van alle personen ten laste mee die aangesloten zijn bij dezelfde dekking. Het ontslag wordt effectief, mits naleving van een opzegtermijn van minimum 1 maand, die begint te lopen op de 1e dag van de maand die volgt op de verzending van de aangetekende brief ofwel direct aan de VMOB ofwel via één van haar afdelingen.
- de VMOB kan een lid uitsluiten na een nadeel dat vrijwillig berokkend werd aan de belangen en meer bepaald bij opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van informatie in het kader van de verklaringen, bij zijn aansluiting of terugbetalingsaanvragen of ingevolge zijn weigering om de statuten na te leven.

SCHORSINGEN

In geval van gevangenschap en op verzoek van het lid, kunnen de statutaire rechten en verplichtingen geschorst worden. Deze rechten en verplichtingen treden opnieuw in werking vanaf de 1e dag van de maand die volgt op het verzoek van het lid om een einde te

maken aan deze schorsingsperiode, op voorwaarde dat hij zijn aanvraag indient binnen de 90 dagen na het einde van de reden van schorsing en dat hij zijn bijdrage betaalt binnen de 15 dagen na het verzoek tot betaling door de VMOB.

WACHTTIJDEN

Vooraleer men kan genieten van de tegemoetkomingen van Dentalia Plus, dient het lid, naast de betaling van de bijdragen, ook een wachttijd te vervullen.

1. Algemene voorwaarde

Een wachttijd van 6 maanden te rekenen vanaf de aansluitingsdatum wordt geëist voor de toekenning van de tegemoetkomingen van Dentalia Plus. De wachttijd wordt opgetrokken tot 12 maanden voor de terugbetaling van prothesen, implantaten en orthodontieverstrekkingen. Dentalia Plus biedt geen tegemoetkoming voor een verstrekking van tandverzorging, verleend tijdens de wachttijd.

2. Afwijking op de wachttijd

Voor zover één van de ouders aangesloten is bij Dentalia Plus op een aansluitingsdatum die voorafgaat aan de geboorte- of adoptiedatum, valt de pasgeborene of het adoptiekind jonger dan 3 jaar vanaf zijn geboorte- of vanaf zijn adoptiedatum onder de dekking, mits indiening van een kopie van de geboorteakte of adoptieakte vóór het einde van de 3e maand na zijn geboorte of zijn adoptie en mits betaling van de eerste bijdrage op uiterlijk de laatste dag van de 3e maand die volgt op de aansluitingsdatum. De eerste bijdrage zal pas verschuldigd zijn vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de geboorte of de adoptie.

3. Afwijking op de wachttijd in geval van een ongeval
Dentalia Plus kent een tegemoetkoming toe voor elke tandheelkundige verstrekking voortvloeiend uit een ongeval dat geleid heeft tot traumatische letsels, waarvan de behandeling van dien aard is dat ze gedekt wordt door de bepalingen van dit document, op voorwaarde dat het ongeval na de aansluitingsdatum valt.

4. Afwijking van de wachttijd voor gelijkaardige tandverzorgingsverzekeringen

Er zal afgeweken kunnen worden van de wachttijden van 6 en 12 maanden ten voordele van de nieuwe leden, die op basis van afdoende bewijsstukken kunnen aantonen dat zij tot de datum van hun aansluiting al meer dan 12 maanden gedekt waren door een gelijkaardige tandverzorgingsverzekering.

BIJDAGEN

1. De maandelijks verschuldigde bijdragen moeten per kwartaal, halfjaar of jaar vooruitbetaald worden.
2. Zij dient vooruitbetaald te worden, dit wil zeggen dat men ze moet ontvangen vóór de 1e dag van de eerste maand van het kwartaal, halfjaar of jaar of, in geval van domiciliëring bij de bank, op de eerste dag van de maand.

3. Het lid, dat zijn bijdrage niet betaald heeft op het einde van een trimester, ontvangt per aangetekend schrijven een aanmaning, waarin hij gesommeerd wordt tot de betaling van de bijdrage binnen de 15 dagen. Deze aanmaning brengt hem op de hoogte van de schorsing van de waarborg in geval van niet-betaling binnen bovenvermelde termijn. Ze vormt het vertrekpunt van de termijn van 45 dagen, waarna van rechtswege wordt overgegaan tot het ontslag.

4. Het geschorste lid zal zich pas na drie jaar opnieuw kunnen aansluiten bij de dekking Dentalia Plus, en hij zal een nieuwe wachttijd moeten vervullen.

TERUGBETALINGEN

De verstrekkingen

a) Preventieve tandverzorging

Onder preventieve tandverzorging verstaat men, het buccodentale onderzoek, het parodontale onderzoek (DPSI-test), het profylactisch reinigen, de tandsteenverwijdering, de verzegeling van groeven en putjes en de niet-dringende raadplegingen in het kabinet van een licentiaat tandheeldkundige, tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift, van een stomatoloog of een geneesheer-tandarts. Voor deze verstrekkingen is de terugbetaling **100% van het bedrag ten laste** van het lid na de vermindering door andere tegemoetkomingen van andere regelingen.

b) Curatieve tandverzorging

Onder curatieve tandverzorging verstaat men de raadplegingen (met uitzondering van die opgenomen in punt a), het trekken van tanden, de bewarende

tandverzorging, de mondradiologie, de kleine mondchirurgie, de supplementen voor dringende technische verstrekkingen en dringende raadplegingen. Voor deze verstrekkingen bedraagt de tegemoetkoming **50% van het bedrag ten laste** van het lid, na aftrek van andere tegemoetkomingen voortkomend uit andere reglementeringen. Het tarief is 80% als het lid aan preventief gedrag heeft gedaan.

c) Parodontologie

Voor de verstrekkingen inzake parodontologie, bedraagt de tegemoetkoming **50% van het bedrag ten laste** van het lid, na aftrek van andere tegemoetkomingen voortkomend uit andere reglementeringen. Het tarief is 80% als het lid aan preventief gedrag heeft gedaan.

d) Prothesen en implantaten

Voor deze leveringen in het kader van de tandverzorging en van de verstrekkingen in het kader van het plaatsen ervan, bedraagt de tegemoetkoming **50% van het bedrag ten laste** van het lid, na aftrek van andere tegemoetkomingen voortkomend uit andere reglementeringen. Het tarief is 80% als het lid aan preventief gedrag heeft gedaan.

e) Orthodontie

Voor de orthodontieverstrekkingen bedraagt het tarief onveranderlijk **60% van het bedrag ten laste** van het lid, na aftrek van andere tegemoetkomingen voortkomend uit andere reglementeringen.

TEGEMOETKOMINGEN VOOR VERSTREKKINGEN VERLEEND IN BELGIË

Opdat de dienst tegemoetkomingen kan toekennen, moeten alle verstrekkingen opgenomen zijn, ofwel in het Koninklijk Besluit van 01/06/1934 dat de uitoefening van tandheeldkunde reglementeert, ofwel in het Koninklijk Besluit van 09/11/1951 ter aanvulling van het Koninklijk Besluit van 01/06/1934, dat de uitoefening van de tandheeldkunde reglementeert.

TEGEMOETKOMINGEN VOOR VERSTREKKINGEN VERLEEND IN HET BUITENLAND

De verstrekkingen worden gedekt, voor zover zij toegediend werden door verstrekkers, met een erkenning, op grondgebied van het vasteland van de volgende aangrenzende buurlanden: Frankrijk, Nederland, Duitsland en Groothertogdom Luxemburg.

UITZONDERINGEN

a. Tijdens het 1e aansluitingsjaar, is het terugbetalingstarief voor curatieve en parodontale verzorging vastgelegd op 80% van het bedrag ten laste van het lid.
b. Het terugbetalingstarief voor curatieve verzorging ten gunste van de leden van 6 jaar en jonger, is vastgelegd op 80% van het bedrag ten laste.

ALGEMENE BEPERKING

De voordelen toegekend door de dekking Dentalia Plus, gecumuleerd met alle andere tegemoetkomingen, kunnen en mogen in geen geval het bedrag van de werkelijke kosten, betaald door het lid overstijgen.

ALGEMENE UITSLUITINGEN

Worden niet gedekt, de kosten van tandzorg met betrekking tot een ziekte of een ongeval:

- die het gevolg zijn van oorlogsfeiten;
- die het gevolg zijn van de beoefening van een betaalde sport, met uitzondering van verstrekkingen terugbetaald door de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- die het gevolg zijn van rellen, van burgeroorlogen, van collectieve geweldsfeiten van politieke, ideologische of sociale oorsprong, die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid of elke erkende macht, behalve indien het lid het bewijs levert dat hij niet actief en vrijwillig deelnam aan deze gebeurtenissen;
- die zich voordoen op een ogenblik waarop het lid zich onder de invloed van bedwelmdende of verdovende middelen of andere drugs bevond;
- die het gevolg zijn van de vrijwillige deelname aan een misdaad of een misdrijf;
- die het gevolg zijn van opzettelijke handeling van het lid, behalve bij redding van personen of goederen, of die het gevolg zijn van een vrijwillige vergroting van het risico door het lid;
- die het gevolg zijn van dronkenschap, alcoholisme of toxicomanie;
- die het gevolg zijn van kernreacties.

NIET-GEDEKTE VERSTREKKINGEN

Dentalia Plus biedt geen tegemoetkoming voor:

- de verstrekkingen uit het art. 14, l) van de bijlage van het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarbij de codes niet gevolgd worden door een '+'-teken;
- geneesmiddelen;
- tandzorgverstrekkingen van esthetische/cosmetische aard, behalve indien de Adviseur Geneesheer vooraf zijn toestemming heeft gegeven en als de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen een tegemoetkoming aanbiedt.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

Verjaring

De vordering tot betaling van de verstrekkingen in het kader van de voordelen, en elke andere vordering, afgeleid uit de verzekeringsovereenkomst verjaren na drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de gebeurtenis die het recht geopend heeft.

Betaling van de voordelen

Om te kunnen genieten van de voorwaarden van Dentalia Plus, moet het lid zich richten tot een erkende verstrekkers. Samengevoegd moet hij een aanvraagformulier voor de tegemoetkoming, naar behoren ingevuld door zichzelf en de zorgverlener, alsook een ingevuld getuigschrift voor verstrekte hulp, afgeleverd in het kader van een tegemoetkoming door de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, indien (dit getuigschrift moet vervangen worden door een factuur of een ereloonnota, als er geen tegemoetkoming bestaat in de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen).

BASIS VAN HET TERUGBETALINGSTARIEF

A. De kosten worden niet in aanmerking genomen, voor zover zij gedekt kunnen worden:

- door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals deze ingericht is door de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en haar Koninklijke uitvoeringsbesluiten en door het KB van 30/06/1964;
- door de wetgevingen op de arbeidsongevallen (wet van 10 april 1971 en Koninklijk Besluit tot uitvoering) en op de beroepsziekten (wet van 3 juni 1970 en Koninklijk Besluit tot uitvoering);
- door de E.E.G.-verordeningen nummers 1408/71, 574/72 en 883/04 of door een multilateraal of bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, gesloten door België.

B. De dienst garandeert zijn voordelen niet, wanneer de schade reeds gedekt is door het gemeen recht, een andere wetgeving of een verzekeringscontract waarvan het lid geniet, zowel bij een verzekeringsmaatschappij als bij een Belgische ziekenfondsinstelling. Deze inlichtingen moeten voorkomen op de tegemoetkomingsaanvraag. Wanneer de, krachtens een andere wetgeving, het gemeenrecht of een ander verzekeringscontract, toegekende sommen lager zijn dan de door Dentalia Plus toegekende verstrekkingen, dan heeft de rechthebbende recht op het verschil ten laste van Dentalia Plus.

JAARLIJKS PLAFOND

De tegemoetkoming van de dienst wordt beperkt tot 250 euro per lid tijdens het eerste jaar aansluiting, tot 500 euro per lid in het 2e jaar aansluiting en tot 1.000 euro per lid tijdens het derde jaar aansluiting en de volgende jaren.

Vanaf het derde jaar aansluiting, zal de tegemoetkoming van de dienst echter beperkt worden tot 750 euro per lid, voor alle orthodontische en parodontologische verstrekkingen en van de prothesen en implantaten.