

TEGEMOETKOMINGSAAINVRAAG

Tandverzorging verstrekt in België, Frankrijk, Groothertogdom Luxemburg, Duitsland en Nederland.



Stuur het ingevulde formulier op naar: **Partena Ziekenfonds, Sluisweg 2 bus 1, 9000 Gent.**

Voeg het getuigschrift voor verstrekte hulp bij dit formulier.

Heb je een factuur omdat de verzorging niet terugbetaald wordt door het ziekenfonds, dan kun je dit formulier samen met de factuur mailen naar **hospitalia@partena-ziekenfonds.be**.

Identiteit van de patiënt:

Rijksregisternr.:

Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER

Soort verzorging	Soort verstrekking	Tandnr. of kwadrant (K1, K2, K3, K4)	Datum verstrekking			RIZIV-code <small>OPGELET: factuur verplicht indien geen RIZIV-code</small>	Subtotaal per soort van verstrekking
			dag	maand	jaar		
Preventieve verzorging - 8981011 <small>bucco-dentaal onderzoek, DPSI-index, tandsteen- verwijdering, profylactisch reinigen, verzegeling, raadpleging, raadpleging stomatoloog</small>							
						SUBTOTAAL:	
Curatieve verzorging - 8981022 <small>tandextractie, conserverende tandverzorging, mondradiologie, kleine mondchirurgie (art. 14L codes gevolgd door '+') en supplementen voor dringende technische verstrekkingen</small>							
						SUBTOTAAL:	
Parodontologie - 8981033 <small>behalve DPSI-index</small>							
						SUBTOTAAL:	
Tandprothesen en -implantaten - 8981044 <small>herstellingen en aanpassingen prothese inbegrepen (+ RIZIV-code van de prothese)</small> Vaste prothesen: Uitneembare prothesen:	<input type="checkbox"/> brug <input type="checkbox"/> kroon <input type="checkbox"/> implantaat <input type="checkbox"/> schildjes <input type="checkbox"/> inlay/onlay <input type="checkbox"/> andere:..... <input type="checkbox"/> volledige <input type="checkbox"/> onvolledige <input type="checkbox"/> skeletprotheses <input type="checkbox"/> uitneembare protheses op implantaten <input type="checkbox"/> andere:.....						
						SUBTOTAAL:	
Orthodontie - 8981055 <small>Indien gespreide betaling van het orthodontisch apparaat, datum van plaatsing van het apparaat: / / 20..... (zie punt 5 op de achterkant)</small>							
						SUBTOTAAL:	

Datum en handtekening van de verstrekker:

Naar waarheid opgemaakt.

Stempel verstrekker

Ik verklaar dat ik op de hoogte ben dat ik bij een valse verklaring het risico loop op sancties zoals omschreven in de statuten van de VMOB (uitsluiting) en strafsancities. Bovendien ben ik mij ervan bewust dat een valse verklaring afleggen een strafbare vorm is van schijnvervalsing en (poging tot) oplichting. Ik aanvaard dat de VMOB MLOZ Insurance rechtstreeks contact opneemt met mijn ziekenfonds of met de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (MLOZ) om mijn terugbetalingen te optimaliseren op basis van de gegevens die zij ontvangen hebben in het kader van de verplichte en de aanvullende verzekering.

Naar waarheid opgemaakt,

Datum en verplichte handtekening van de verzekerde:



GT03511D0000000455265900

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERINGNEMER

Naam, voornaam van de verzekerde:

In geval van ongeval, vermeld het type ongeval:

privé arbeid sport school datum:

Is er een tegemoetkoming van een andere verzekeringsinstelling? ja neen

Indien ja, de benaming:

Ik, als verzekeringnemer, geef mijn toestemming om de tegemoetkoming te storten op een andere bankrekening dan diegene die in mijn dossier vermeld staat.

Financiële rek. - IBAN code:

Op naam van:

Handtekening van de verzekeringnemer:

Instructies voor de verzekerden Dentalia Plus

Gelieve:

- een formulier "tegemoetkomingsaanvraag" mee te nemen bij elke raadpleging bij uw tandarts.
- bij elk bezoek aan uw tandarts te vragen om het formulier "tegemoetkomingsaanvraag" Dentalia Plus in te vullen, wanneer u een getuigschrift voor verstrekte hulp of een ereloonnota hebt gekregen.

Voeg steeds het getuigschrift voor verstrekte hulp OF de eventuele ereloonnota toe aan deze tegemoetkomingsaanvraag.

De bewijsstukken mogen digitaal worden verzonden, met uitzondering van getuigschriften van verstrekte hulp (GVH's die origineel moeten zijn). In dit geval moet de digitale kopie van goede kwaliteit (leesbaar) en conform het origineel zijn (geen handgeschreven wijzigingen of bijwerkingsen).

Wij behouden ons het recht voor om het origineel bij u op te vragen.

Instructies voor de verstrekkers

1. Gelieve aan de patiënt het formulier "tegemoetkomingsaanvraag" Dentalia Plus te overhandigen, van zodra u een getuigschrift voor verstrekte hulp opstelt of meer algemeen telkens wanneer u erelonen int bij afgeronde behandelingen.
2. U dient uw erelonen onder te verdelen op basis van 5 subtotalen, de behandeling van de terugbetalingen verschilt namelijk per soort van verzorging.
3. De soort van verzorging in detail beschrijven is niet nodig, als het om geattesteerde verzorging gaat (in dat geval is de RIZIV-code voldoende duidelijk). U dient echter wel het totaal van uw erelonen te verdelen over de 5 subtotalen.
Als bij het formulier een GVH zit, dan moeten op het huidige formulier de data, de RIZIV-codes en de tandnummers die op het GVH staan, niet overgenomen worden. U hoeft enkel "zie GVH nr. xxxx van xx/xx/20xx" aan te geven. **Alleen het bedrag/de bedragen van de subtotalen moet(en) op het formulier opgenomen worden.**
4. In geval van verzorging buiten het RIZIV, is het **noodzakelijk om de toegediende verzorging uitvoerig toe te lichten in een bijgevoegde honorariumnota.**
5. In geval van gespreide betaling van het orthodontisch apparaat, gelieve de datum te vermelden van de plaatsing ervan. Gelieve ook de bedragen te verdelen over het forfait voor het apparaat en de andere orthodontieverstrekingen.

Ter herinnering:

- Er is een **algemene wachttijd** van 6 maanden (of 12 maanden voor de terugbetaling van prothesen, implantaten en orthodontieverstrekingen). Als u uit een gelijkaardige verzekering komt, kan de wachttijd geschrapt worden of gedeeltelijk wegvallen.
- Puur esthetische verzorging zoals bleaching van de tanden of meervoudige facetten worden niet ten laste genomen door Dentalia Plus.
- Daarnaast komt uiteraard ook alleen tandheelkundige verzorging (verzorging die verleend mag worden door tandheelkundigen) in aanmerking. Zie Algemene voorwaarden op www.dentaliapius.be

Conform de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (GDPR) worden uw gegevens verwerkt door de VMOB MLOZ Insurance, die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke en door je ziekenfonds, als haar agent en verwerker, voor het beheer van uw verzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer is beschikbaar via de volgende link: <https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance> of op aanvraag per brief!"

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (OZ - Partenamut - Freie Krankenkasse - Partena Ziekenfonds). Erkend onder het CDZ-codenummer 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen - Sterrekundelaan 1, 1210 Brussel. Hoofdzetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel) - www.mloz.be - Ondernemingsnummer: 422.189.629