

Voeg steeds het getuigschrift voor verstrekte hulp OF een ereloonnota toe, indien deze verzorging niet terugbetaald wordt door de ZIV.

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER

Identiteit van de patiënt:

Soort verzorging	Soort verstrekking	Tandnr. of kwadrant (K1, K2, K3, K4)	Datum verstrekking			RIZIV-code (enkel voor België)	Subtotaal per soort van verstrekking
			dag	maand	jaar		
Preventieve verzorging - 8981011 bucco-dentaal onderzoek, DPSI-index, tandsteenverwijdering, profylactisch reinigen, verzegeling, raadpleging (301011, 301033, 301055, 301070, 301114, 371011, 371033, 371055, 371070, 371114, 102012 en 102535 (door stomatoloog), 101054)						SUBTOTAAL :	
Curatieve verzorging - 8981022 tandextractie, conserverende tandverzorging, mondradiologie, kleine mondchirurgie (art. 14L codes gevolgd door '+') en supplementen voor dringende technische verstrekkingen						SUBTOTAAL :	
Parodontologie - 8981033 behalve DPSI-index						SUBTOTAAL :	
Tandprothesen en -implantaten - 8981044 herstellingen en aanpassingen prothese inbegrepen (+ RIZIV-code van de prothese) 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"/> skeletprothesen <input type="checkbox"/> uitneembare protheses op implantaten <input type="checkbox"/> andere:.....					SUBTOTAAL :	
Orthodontie - 8981055 Indien gespreide betaling van het orthodontisch apparaat, datum van plaatsing van het apparaat: / / 20..... (zie punt 5 op de achterkant)						SUBTOTAAL :	

Datum en handtekening van de verstrekker:

De ondertekenaars bevestigen de waarachtigheid van de inhoud.

Stempel verstrekker :

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE

Naam, voornaam :

In geval van ongeval, vermeld het type ongeval :

privé arbeid sport datum :

Is er een tegemoetkoming van een andere verzekeringsinstelling? ja neen

Indien ja, de benaming :

Indien u wenst dat de tegemoetkoming wordt gestort op een ander rekeningnummer dan hetgeen bij ons bekend is, gelieve het hieronder te vermelden en te tekenen.

Financiële rek. - IBAN code :

Rijksregisternummer :

of
Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen

Om mijn terugbetaling te vergemakkelijken, geef ik hierbij de VMOB "Ziektenfonds voor hospitalisatiekosten" de toestemming om aan mijn ziekenfonds de gedetailleerde factuur te vragen die terugbetaald werd in de verplichte verzekering.

Naar waarheid opgemaakt,
Datum en handtekening :

Conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, worden de gegevens die u ons bezorgt door dit formulier in te vullen aan een automatische behandeling door de VMOB "Ziektenfonds voor Hospitalisatiekosten" (ondernemingsnummer 422.189.629, Sint-Huibrechtsstraat 19, te 1150 Brussel) onderworpen, dit met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en voor marketingdoeleinden. U geeft de toestemming aan de VMOB om uw gegevens door te geven aan onze partners, uitgezonderd wanneer u dit vakje aankruist. Indien u dat wenst, kunt u uw gegevens inkielen bij de beheersverantwoordelijke van de VMOB, ze laten verbeteren of verwijderen, bij toepassing van de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 8 december 1992.



DOCTYPE: GT0351
Partena Onafhankelijk Ziektenfonds, verzekeringsagent, nr. CDZ-5006c voor de VMOB "Ziektenfonds voor Hospitalisatiekosten" erkend onder het codenr. CDZ-750/01 voor de takken 2 en 18. Maatschappelijke zetel: St-Huibrechtsstraat, 19 - 1150 Brussel - België - (PPP Brussel) - Ondernemingsnummer: 422.189.629 - Verantwoordelijke Uitgever: X. Briez

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.
- het deel "In te vullen door de verzekerde" in te vullen en te ondertekenen.

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

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 moeten op het formulier opgenomen worden.**
4. In geval van verzorging buiten het RIZIV, dient de verleende verzorging in detail genoteerd te worden OFWEL op het document "tegemoetkomingsaanvraag" OFWEL op uw bijgevoegde ereloonnota.
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:

- 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 tandheekkundigen) in aanmerking. Zie Algemene voorwaarden op www.dentaliaplus.be