

Aanvraag tot tegemoetkoming Denta Plus

Bezorg dit document samen met het getuigschrift voor verstrekte hulp of, indien er geen tegemoetkoming door de verplichte ziekteverzekering is, een gedetailleerde factuur of ereloonnota aan uw ziekenfonds. De verplicht in te vullen velden zijn aangeduid met een *

Gegevens in te vullen door de verstrekker

Identiteit van de patiënt (*): _____

Rijksregisternummer van de patiënt (*): _____

Soort verzorging	Soort verstrekking	Tandnr. of kwadrant	Datum verstrekking (dd/mm/jjjj)	Nomenclatuurnummer (niet voor verstrekkingen buiten België)	Kost	
Preventieve verzorging Bucco-dentaal onderzoek, DPSI-index, tandsteenverwijdering, profylactisch reinigen, verzegeling, raadpleging						
					Subtotaal:	
Curatieve verzorging Tandextractie, conserverende tandverzorging, mondradiologie, kleine mondchirurgie (Nomenclatuur art. 14, codes gevolgd door '+'), supplementen voor dringende technische verstrekkingen						
					Subtotaal:	
Parodontologie Uitgezonderd DPSI-index						
					Subtotaal:	
Prothetische behandeling Ook herstellingen en aanpassingen aan prothesen (ook RIZIV-code van prothese) <u>Vaste elementen:</u> <u>Uitneembare elementen:</u>	<input type="radio"/> brug <input type="radio"/> kroon <input type="radio"/> implantaat <input type="radio"/> schildjes/facings <input type="radio"/> inlay/onlay <input type="radio"/> andere: _____ <input type="radio"/> volledige prothese <input type="radio"/> gedeeltelijke prothese <input type="radio"/> skeletprothese <input type="radio"/> uitneembare prothese op implantaat <input type="radio"/> andere: _____					
					Subtotaal:	
Orthodontie Bij gespreide betaling van het orthodontisch apparaat, hier de datum van plaatsing van het apparaat vermelden: / /						
					Subtotaal:	
					Totaal:	

(*) Opgemaakt en voor echt verklaard op / / door dr. _____

Handtekening:

Gegevens in te vullen door de verzekerde of de wettelijke vertegenwoordiger

Vul in of breng een blauwe klever aan:

Rijksregisternummer (*): _____

Naam + voornaam (*): _____

Straat + nummer (*): _____

Postcode + gemeente (*): _____

Telefoon: _____

GSM: _____

E-mail: _____

Indien u de betaling wenst te ontvangen op een ander rekeningnummer dan hetgeen gekend is bij het ziekenfonds, gelieve dit dan hier in te vullen. Het ingevulde rekeningnummer zal in de toekomst altijd gebruikt worden voor uw tegemoetkomingen Hospitaal-Plus. Het is niet mogelijk eenmalig een terugbetaling te laten uitvoeren op een ander rekeningnummer.

IBAN:

BIC:

(*) Zijn de tandzorgverstrekkingen het gevolg van een ongeval? JA NEE

Zo ja, om welk soort ongeval gaat het? _____

thuis verkeer sport werk school andere: _____

(*) Is er een tegemoetkoming door een andere verzekering? JA NEE

Zo ja, welke? _____

Door dit formulier te ondertekenen, verklaart u dat de gegevens die u heeft ingevuld volledig en correct zijn. U geeft, om uw terugbetaling te vergemakkelijken, VMOB Hospitaal-Plus ook de toestemming om de gedetailleerde factuur die terugbetaald werd in de verplichte ziekteverzekering op te vragen bij uw ziekenfonds.

(*) Handtekening van de verzekerde:

Praktische handleiding bij dit formulier:

Voor de verzekerde:

- Neem bij elk bezoek aan de tandarts een 'aanvraag tot tegemoetkoming' mee.
- Laat uw tandarts, tandarts-specialist of stomatoloog het gedeelte 'gegevens in te vullen door de verstrekker' invullen.
- Vul zelf het gedeelte 'gegevens in te vullen door de verzekerde of de wettelijke vertegenwoordiger' in en onderteken het.
- Voeg steeds het getuigschrift voor verstrekte hulp bij dit formulier. Ontvangt u geen dergelijk getuigschrift omdat de tandzorgverstrekkingen niet vergoed worden door de verplichte ziekteverzekering, voeg dan een gedetailleerde factuur of ereloonnota toe.

Voor de verstrekker:

- U vult het gedeelte 'gegevens in te vullen door de verstrekker' van dit formulier in, telkens u erelonen int bij afgeronde behandelingen.
- Indien u verschillende soorten zorgen toedient, gelieve het totale ereloon dan ook onder te verdelen in subtotalen in de daarvoor voorziene vakken in de tabel. De berekening van de tegemoetkoming is immers verschillend voor de 5 verschillende soorten tandzorgverstrekkingen.
- Als het om RIZIV-vergoedbare tandzorgverstrekkingen gaat, is het niet nodig die in detail te beschrijven, het nomenclatuurnummer volstaat. Vergeet echter niet uw totale ereloon te verdelen over de 5 subtotalen.
- Wordt dit aanvraagformulier vergezeld door een getuigschrift voor verstrekte hulp, dan hoeft u geen data, nomenclatuurnummers of tandnummers in te vullen op dit formulier. Een verwijzing naar het getuigschrift voor verstrekte hulp (nummer van het getuigschrift + datum) volstaat. Vergeet echter niet de bedragen van de subtotalen en van uw totale ereloon in te vullen op het formulier 'aanvraag tot tegemoetkoming'.
- Dient u tandzorgverstrekkingen toe die niet RIZIV-vergoedbaar zijn, dan dient u deze gedetailleerd te beschrijven. Dat kan u doen ofwel op het formulier 'aanvraag tot tegemoetkoming', ofwel op uw ereloonnota. In dit laatste geval verwijst u naar uw ereloonnota op het formulier 'aanvraag tot tegemoetkoming'. Vergeet echter niet de bedragen van de subtotalen en van uw totale ereloon in te vullen op het formulier 'aanvraag tot tegemoetkoming'.
- Bij een orthodontische behandeling waarvoor de betaling gespreid gebeurt, vermeldt u bij elke afspraak de datum waarop het apparaat is geplaatst.

Denta Plus doet geen terugbetaling voor puur esthetische behandelingen zoals bleaching van de tanden of meervoudige facetten. Enkel tandheelkundige verzorging door een erkende verstrekker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming. De algemene voorwaarden van Denta Plus kan u vinden op www.lm.be