

TEGEMOETKOMINGSAAVRAAG MEDICALIA

Opgepast : vooraleer u dit document invult, verzoeken wij u de nota met uitleg op de keerzijde te lezen
Gelieve één tegemoetkomingsaanvraag per zorgverstrekker te gebruiken

IN TE VULLEN DOOR DE ZORGVERSTREKKER

Naam patiënt

Voornaam patiënt

Geboortedatum patiënt

Rijksregisternummer

Kleefbriefje van uw ziekenfonds

1. ALTERNATIEVE BEHANDELINGEN (SESSIES)

Betalingsbewijs toevoegen	Aantal sessies	Datums sessies	Betaald bedrag per sessie
<input type="checkbox"/> Osteopathie of chiropraxie - 8982013			
<input type="checkbox"/> Acupunctuur - 8982024			
<input type="checkbox"/> Homeopathie - 8982035			
<input type="checkbox"/> Ergotherapie - 8982046			
<input type="checkbox"/> Psychologie - 8982050			
<input type="checkbox"/> Logopedie - 8982061			
<input type="checkbox"/> Diëtetiek - 8982072			
<input type="checkbox"/> Orthopedagogie - 8982083			
TOTAAL BETAALD BEDRAG:			

2. OOGZORG & HOORAPPARATEN

Betalingsbewijs en voorschrift toevoegen	Aantal	Datum aankoop of behandeling	RIZIV-code (indien van toepassing)	Betaald bedrag
<input type="checkbox"/> Brillenglazen - 8982094				
<input type="checkbox"/> Contactlenzen - 8982105				
<input type="checkbox"/> Ooglaserbehandeling - 8982116	//////////		//////////	
<input type="checkbox"/> Keratotomie (krasjes) - 8982120	//////////		//////////	
<input type="checkbox"/> Hoorapparaten - 8982131				
TOTAAL BETAALD BEDRAG:				

Datum:

Handtekening van de verstrekker

Stempel van de verstrekker

Erkenningsnummer RIZIV
(indien van toepassing)

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE IN GEVAL VAN GEBORTEFORFAIT

III. Geboorteforfait - 8982142

Naam en voornaam van het kind:

Geboortedatum van het kind:

Naam en voornaam van de titularis:

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE

In geval van ongeval:	datum: <input type="text"/>	Ongeval: <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> arbeid <input type="checkbox"/> sport
Ontvangt u een tegemoetkoming van een andere verzekering?		
<input type="checkbox"/> Neen		
<input type="checkbox"/> Ja – Welke:	<input type="checkbox"/> Verzekering arbeidsongevallen	
	<input type="checkbox"/> Privé- of collectieve verzekering (andere dan Medicalia)	
Voeg als bijlage de gedetailleerde afrekening toe.		
Ik sta toe dat de tegemoetkoming wordt gestort op een ander rekeningnummer dan het nummer dat in mijn dossier staat:		
Financiële rek	IBAN: <input type="text"/>	
	BIC: <input type="text"/>	
Op naam van:	<input type="text"/>	

Om mijn terugbetaling te vergemakkelijken, geef ik de VMOB 'MLOZ Insurance' de toestemming om aan mijn ziekenfonds de gedetailleerde factuur te vragen die terugbetaald werd door de wettelijke ziekteverzekering, indien van toepassing.

Opgemaakt te	op
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handtekening	
<input type="text"/>	

INSTRUCTIES VOOR DE VERZEKERDEN MEDICALIA

- Neem steeds een tegemoetkomingsaanvraag Medicalia mee als:
 - > u een sessie bij de osteopaat, chiropractor, acupuncturist, homeopaat, ergotherapeut, psycholoog, logopedist, diëtist of orthopedagoog heeft: laat invullen door de zorgverstrekker.
 - > u een bril, lenzen of hoorapparaat aankoopt: laat invullen door de optiker of audioloog. Vergeet niet uw voorschrift toe te voegen.
 - > u een ooglaserbehandeling of keratotomie ondergaat: laat invullen door de oogkliniek.
 - Als u het geboorteforfait wilt aanvragen, vult u het formulier helemaal zelf in.
 - > Vul zelf het deel 'In te vullen door de verzekerde' in en onderteken het formulier. Vergeet uw kleeftbriefje niet!
 - > Voeg volgende documenten toe:
 - Oogzorg en hoorapparaten: een originele factuur of aankoopbewijs en een medisch voorschrift (voor brillen, lenzen en hoorapparaat)
 - Geboorteforfait: het geboorteforfait kan pas worden betaald als u het geboortecertificaat van uw kindje aan uw ziekenfonds hebt bezorgd.
- Voeg alle nuttige documenten toe aan deze tegemoetkomingsaanvraag.

INSTRUCTIES VOOR DE ZORGVERSTREKKER

- U mag niet hetzelfde formulier invullen als een andere zorgverstrekker. Er wordt dus telkens een nieuwe tegemoetkomingsaanvraag ingevuld per zorgverstrekker.
- Voor de alternatieve therapieën mag enkel een tegemoetkomingsaanvraag ingevuld worden als er geen terugbetaling van de verplichte verzekering in.
- Vul het deel 'In te vullen door de zorgverstrekker' in, teken he en voeg een stempel toe. Als u een erkenningsnummer van het RIZIV hebt, vult u deze ook in.

Ter herinnering:

1. Er is een **algemene wachttijd** van 6 maanden (of 12 maanden in geval van geboorteforfait). Als u uit een gelijkaardige verzekering komt kan de wachttijd geschrapt worden of gedeeltelijk wegvallen
2. **Volgende valt niet onder de dekking Medicalia**
 - > Geneesmiddelen
 - > Behandelingen door verstrekkers die niet erkend worden door het RIZIV of niet op onze lijst van verstrekkers staan
 - > (Zonnebril)monturen en de glazen van een zonnebril (met of zonder correctie)
 - > Tandzorgen (incl. de tandimplantaten en tandprothesen (en alle verstrekkingen die daarmee samenhangen)),
 - > Medische, farmaceutische en ziekenhuisbehandelingen die van esthetische aard zijn
 - > Verjongingskuren
3. **Alle informatie over de verzekering Medicalia vindt u in de Algemene Voorwaarden of op www.medicalia.be**

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 "MLOZ Insurance" (ondernemingsnummer 422.189.629, Lenniksebaan 788A, te 1070 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 inkijken 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.