



TEGEMOETKOMINGSAANVRAAG MEDICALIA

Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in uw OZ kantoor of stuur het op naar **OZ501, Gistelsesteenweg 294/1, 8200 Sint-Andries Brugge**. www.oz.be



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:

Klantnummer:

Kleefzegel

I. Alternatieve behandelingen (sessies) Betalingbewijs toevoegen	Aantal sessies	Datums sessies	RIZIV-code (indien van toepassing)	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:				

II. Oogzorg & hoorapparaten Betalingbewijs 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:				

III. <input type="checkbox"/> Remgelden - 8982002	Het gaat hier om remgelden als u ergens anders klant bent in de verplichte verzekering bv. NMBS, EXXON ... of remgelden die betaald werden volgens de derdebetalersregeling.	Gelieve uw betalingbewijs van deze remgelden toe te voegen!
--	--	---

Datum:

Handtekening van de verstrekker

Stempel van de verstrekker

Erkenningsnummer RIZIV (indien van toepassing)

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE IN GEVAL VAN GEBORTEFORFAIT

IV. 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, vermeld het type ongeval: privé arbeid sport

Datum:

Is er een tegemoetkoming van een andere verzekeringsinstelling?

neen

Ja – Welke: verzekering arbeidsongevallen

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 code: BIC:

Op naam van:

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

Handtekening

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 zorgverstreker.
- u een bril, lenzen of hoorapparaat aankoopt: laat invullen door de optiker of audioloog. Vergeet niet uw voorschrift toe te voegen.
- u een ooglaserverhandeling of keratotomie ondergaat: laat invullen door de oogkliniek.

• Als u het geboorteforfeit 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 kleefbriefje niet!

• Voeg volgende documenten toe:

- Oogzorg en hoorapparaten: een originele factuur of aankoopbewijs en een medisch voorschrift (voor brillen, lenzen en hoorapparaat)
- Geboorteforfeit: het geboorteforfeit 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 zorgverstreker. Er wordt dus telkens een nieuwe tegemoetkomingsaanvraag ingevuld per zorgverstreker.

• Vul het deel 'In te vullen door de zorgverstreker' in, teken het 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 geboorteforfeit).

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.oz.be/medicalia

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, nr. CDZ 750/01, Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel, RPR 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 inzien 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. - V.U.: Rik Selleslaghs

OZ501, verzekeringsagent (n° CDZ 5001 - Sterrenkundelaan 1 te 1210 Brussel) voor "MLOZ Insurance", de VMOB van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (voor de takken 2 en 18), Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel, RPR Brussel, (422.189.629, nr. CDZ 750/01)

7731032