TEGEMOETKOMINGSAANVRAAG MEDICALIA

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.

Identiteit van de patiënt
Rijksregisternr.

Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen

IN TE VULLEN DOOR DE ZORGVERSTREKKER

ALTERNATIEVE BEHANDELINGEN (SESSIES) BETALINGSBEWIJS TOEVOEGEN

☐ Osteopathie of chiropraxie – 8982013 ☐ Acupunctuur – 8982024 ☐ Homeopathie – 8982035 ☐ Ergotherapie – 8982046
☐ Psychologie – 8982050 ☐ Logopedie – 8982061 ☐ Diëtetiek – 8982072 ☐ Orthopedagogie – 8982083

1.	Datums sessies	RIZIV-code (indien van toepassing)	Betaald bedrag per sessie
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

OOGZORG & HOORAPPARATEN

Betalingsbewijs en voorschrift toevoegen (maximaal 12 maanden geldig)	Aantal	Datum aankoop of behandeling	RIZIV-code (indien van toepassing)	Betaald bedrag
☐ Brillenglazen – 8982094				
☐ Contactlenzen – 8982105				
☐ Ooglaserbehandeling – 8982116	////////////////		////////////////	
☐ Keratotomie (krasjes) – 8982120	////////////////		////////////////	
☐ Hoorapparaten – 8982131				

Datum
Erkenningsnummer RIZIV (indien van toepassing)
Beroepsvereniging:

Handtekening van de verstrekker

Stempel van de verstrekker

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE

REMGELD – 8982002

☐ Voor klanten aangesloten bij andere wettelijke ziekteverzekering (NMBS, EU,...) of voor prestaties die afgerekend worden via 3de betalers. Betalingsbewijs toe te voegen.

GEBOORTEFORFAIT - 8982142

Naam en voornaam van het kind
Geboortedatum van het kind

VERPLICHT TE ONDERTEKENEN DOOR DE VERZEKERDE

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.

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 strafsancties. Bovendien ben ik mij ervan bewust dat een valse verklaring afleggen een strafbare vorm is van schriftvervalsing en (poging tot) oplichting.

Naar waarheid opgemaakt,
Datum en handtekening van de verzekerde:

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERINGNEMER

ALTERNATIEVE BEHANDELINGEN (SESSIES) BETALINGSBEWIJS TOEVOEGEN

In geval van ongeval (datum) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Ongeval: ☐ Privé ☐ Arbeid ☐ Sport ☐ School

Ontvangt u een tegemoetkoming van een andere verzekering?

☐ Neen	
☐ Ja - Welke:	☐ Verzekering arbeidsongevallen
	☐ Privé- of collectieve verzekering (andere dan Medicalia)

Voeg als bijlage de gedetailleerde afrekening toe.

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

Financiële rekening - IBAN code ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Op naam van ☐☐☐☐