

TEGEMOETKOMINGSAAINVRAAG MEDICALIA



Stuur het ingevulde formulier op naar:
Partena Onafhankelijk Ziekenfonds, Sluisweg 2 bus 1, 9000 Gent
 of deponeer het in een **Partena-brievenbus** in je buurt
 (voor locaties: www.partena-kantoren.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: Voornaam: Geboortedatum patiënt: Klantnummer:	Kleefbriefje

I. Alternatieve behandelingen (sessies) Betalingsbewijs 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 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:

Erkenningsnummer RIZIV (indien van toepassing)

Datum en Handtekening verstrekker

Stempel verstrekker

III. Remgeld - 8982002
<input type="checkbox"/> Voor klanten aangesloten bij andere wettelijke ziekteverzekering (NMBS, EU,...) of voor prestaties die afgerekend worden via 3de betalers. Betalingsbewijs toe te voegen.

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE IN GEVAL VAN GEBORTEFORFAIT
IV. Geboorteforfait - 8982142
Naam en voornaam van het kind:
Geboortedatum van het kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Naam en voornaam van de titularis:



IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE	
In geval van ongeval: datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> type 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 (Voeg als bijlage de gedetailleerde afrekening toe) (andere dan Hospitalia)
Ik sta toe dat de tegemoetkoming wordt gestort op een ander rekeningnummer dan het nummer dat in mijn dossier gekend is:	
Financiële rek IBAN:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> BIC: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 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 kleefbriefje 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 zorgverstreker

- 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 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 tandprotheses (en alle verstrekkingen die daarmee samenhangen)),
 - Medische, farmaceutische en ziekenhuisbehandelingen die van esthetische aard zijn
3. **Alle informatie over de verzekering Medicalia vindt u in de Algemene Voorwaarden** of op www.partena-ziekenfonds.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 "MLOZ Insurance", de VMOB van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (voor de takken 2 en 18), Lenniksebaan 788 a, 1070 Brussel - RPR Brussel (422.189.629, CDZ-nr. 750/01) 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.

Partena Ziekenfonds, verzekeringsagent (CDZ-nr. 5006c - Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel) voor "MLOZ Insurance", de VMOB van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (voor de takken 2 en 18), Lenniksebaan 788 a, 1070 Brussel - RPR Brussel (422.189.629, CDZ-nr. 750/01).