

Aanvraag tot terugbetaling tandzorg

CM-diensten en -voordelen en/of CM-MediKo Plan



Identificatiegegevens CM-lid

Naam: Voornaam:

Straat: Nr.: Bus: Index:

Postcode: Gemeente: Land:

Tel: E-mailadres:

Rijksregisternummer:

In te vullen door de RIZIV-erkende zorgverstreker

Naam verstreker:

RIZIV-nummer:

Naam en voornaam van de patiënt:

In te vullen voor de CM-diensten en voordelen en/of het CM-MediKo Plan

Soort verzorging	Soort verstrekking	Datum Verstreking Dag / Maand / Jaar	Recht op terugbetaling verplichte verzekering	RIZIV-code (indien van toepassing)	Bedrag aangerekend aan de patiënt (incl. RIZIV- bedrag)
------------------	--------------------	--	---	--	---

Vaste tandprothesen en tandimplantaten	Kroon (977126-977244)			Ja/Neen	
	Brug (977130-977255)			Ja/Neen	
	Implantaat (977141-977266)			Ja/Neen	
Uitneembare tandprothesen en tandimplantaten	Uitneembare bovenprothese (977104-977270)			Ja/Neen	
	Uitneembare onderprothese (977115-977281)			Ja/Neen	
	Bijplaatsing (977152)			Ja/Neen	
	Totaal tandprothesen en tandimplantaten:				

Aanvraag tot terugbetaling tandzorg

CM-diensten en -voordelen en/of CM-MediKo Plan



Enkel in te vullen voor het CM-MediKo Plan:

Soort verzorging	Soort verstrekking	Datum Verstreking Dag / Maand / Jaar	Recht op terugbetaling verplichte verzekering	RIZIV-code (indien van toepassing)	Bedrag aangerekend aan de patiënt (incl. RIZIV- bedrag)
------------------	--------------------	---	---	---------------------------------------	--

Orthodontie	Plaatsing apparaat		Ja/Neen		
			Ja/Neen		
			Ja/Neen		
	Bestek totale kost van de behandeling:		Ja/Neen		
			Ja/Neen		
Totaal orthodontie (-18 jaar: 977303 / + 18 jaar: 977314):					

Parodontologie	Prestatie met recht op terugbetaling verplichte verzekering		Ja	301114	
			Ja	301254	
			Ja	301276	
			Ja	301291	
			Ja	301313	
			Ja	301335	
			Ja	301350	
			Ja	301372	
			Ja	371114	
		Ja	371254		
	Prestatie zonder recht op terugbetaling verplichte verzekering. Omschrijving :				
		Nee	/	
		Nee	/	
		Nee	/	
		Nee	/	

Aanvraag tot terugbetaling tandzorg

CM-diensten en -voordelen en/of CM-MediKo Plan



Deze tandzorg is het gevolg van een ongeval: **Ja / Nee**

Datum ongeval: / / Type ongeval: **Arbeid / privé / sport**

Is er een tegemoetkoming van een andere verzekeringsinstelling? **Ja / Nee**

Naam van de verzekeraar (enkel indien ja op vorige vraag)

De terugbetaling op de opleg na de tegemoetkoming van een andere verzekeringsinstelling is mogelijk op basis van de afrekening van die verzekering.

Datum: / /

Datum: / /

Door ondertekening van dit document verklaar ik als zorgverstrekker dat de bovenstaande informatie naar waarheid werd verstrekt.

Door ondertekening van dit document verklaar ik mij als verzekerde akkoord met de bepalingen op de derde en vierde pagina van dit document.

Stempel en handtekening verstrekker

Handtekening verzekerde

.....

.....

Algemeen

- Deze aanvraag tot terugbetaling zal worden gebruikt voor de terugbetaling in het kader van het CM-voordeel tandprothesen en/of door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen (VMOB) voor terugbetaling van de waarborgen in het kader van het CM-MediKo Plan. In dit laatste geval zijn de polisvoorwaarden CM-MediKo Plan van toepassing. CM-MediKo Plan wordt aangeboden door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen (Ondernemingsnummer 0851.601.503), verzekeringsonderneming erkend door de Controledienst voor de ziekenfondsen onder codenummer 150/01.

VOORWAARDEN CM-VOORDEEL TANDPROTHESEN

- Er wordt een tegemoetkoming voorzien van 20 % van de kosten met een maximum van 180 euro per 2 kalenderjaren voor volwassenen en met een maximum van 360 euro per 2 kalenderjaren voor jongeren tot en met 18 jaar.
- De tegemoetkoming geldt voor de plaatsing van een uitneembare of vaste prothese, niet voor herstellingen, rebaseringen, abutments ter verbetering van een bestaande prothese of osteo-geïntegreerde implantaten. Bijplaatsingen op een bestaande uitneembare prothese komen in aanmerking sinds 1 januari 2016. De plaatsing is uitgevoerd door een RIZIV-erkende tandarts in zijn of haar kabinet of in een erkend ziekenhuis.
- Dit voordeel geldt alleen voor tandprothesen waarvoor er geen tegemoetkoming is vanuit de verplichte ziekteverzekering of waarvoor er geen aanvraag lopende is bij de Technische Tandheelkundige Raad.
- Deze voorwaarden gelden voor plaatsingen vanaf 1 januari 2014. Voor leden CM Limburg geldt dit CM-voordeel voor plaatsingen vanaf 1 januari 2016. De tegemoetkoming wordt gestort op het gekende rekeningnummer.
- We behandelen deze gegevens conform de wet van 8 december 1992 m.b.t. de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
- Met uitzondering van de persoonlijke medische en sociale gegevens, kunnen deze gegevens gebruikt worden om diensten van CM en haar deelorganisaties, waarmee een samenwerkingsakkoord werd gesloten, te promoten. U hebt het recht om uw persoonsgegevens te consulteren en te laten verbeteren.

Aanvraag tot terugbetaling tandzorg

CM-diensten en -voordelen en/of CM-MediKo Plan



VERKLARING VAN DE VERZEKERDE EN BEPALINGEN

- Ik bevestig op mijn eer dat deze verklaring oprecht en naar mijn weten volledig is.
- Ik verbind mij ertoe op eenvoudige vraag alle inlichtingen die betrekking hebben op deze aangifte te bezorgen.
- Ik geef mijn ziekenfonds en CM de machtiging om aan de MOB verzekeringen CM-Vlaanderen:
 - mijn bijgewerkte administratieve CM-lidgegevens (o.a. adres, contactgegevens, samenstelling gezin, burgerlijke staat, bankrekeningnummer, betaling bijdragen, ...) over te maken om mijn dossier bij te werken;
 - mijn gegevens betreffende de medische kosten uit de verplichte ziekteverzekering over te maken in het kader van een automatische betaling van mijn kosten in het kader van 'CM-MediKo plan';
 - te melden of het voor mij toepasselijk plafond voor de maximumfactuur werd bereikt en wanneer dit gebeurde, dit om een dubbele terugbetaling van kosten te vermijden;
 - de gegevens van mijn dossier betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en de Diensten en Verrichtingen over te maken om de VMOB toe te laten haar subrogatierecht uit te voeren met het oog op een terugvordering van haar tussenkomst in een schadegeval ten laste van de aansprakelijke derde.
- Ik geef de VMOB de toestemming om de vermelde gegevens te verwerken met het oog op en binnen het kader van het verlenen en het beheren van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het schadebeheer en het opmaken van statistieken. De VMOB zal de verkregen gegevens niet gebruiken voor het opstellen van gepersonaliseerde individuele profielen van zijn verzekerden. De VMOB zal ze ook niet gebruiken tegen mij als het door deze overeenkomst verzekerd lid en mijn kerngezin voor dit schadegeval aansprakelijk zouden zijn..
- De VMOB zal deze gegevens niet meedelen aan derden, behalve indien dit nodig zou zijn voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of voor de naleving van rechten en wettelijke verplichtingen in hoofde van de VMOB (bvb. terugvordering van de aansprakelijke derde).
- Ik ga ermee akkoord dat de VMOB en CM elkaar de noodzakelijke informatie uit mijn dossier doorgeven wanneer ik mogelijk nog recht heb op een bijkomende terugbetaling van 'CM-MediKo plan' of van de Diensten en Verrichtingen van mijn ziekenfonds.
- VMOB behandelt deze gegevens conform de wet van 8 december 1992 m.b.t. de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Ik mag vragen welke informatie over mijn persoon het gegevensbestand van de VMOB bevat. Ik mag vragen foutieve gegevens te verbeteren of weg te laten en heb het recht mij te verzetten tegen het gebruik ervan door direct marketing. Hiertoe verstuur ik de VMOB een schriftelijke, gedateerde en ondertekende vraag met kopie van mijn identiteitskaart.
- Ik draag aan de VMOB mijn recht over om van het ziekenhuis of de zorgverstrekker de bedragen terug te vorderen die ten onrechte zouden zijn aangerekend en waarvoor de VMOB tussenkomst heeft verleend.
- Ik verbind mij ertoe om alle originele facturen en bewijsstukken zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen de drie jaar aan de VMOB te bezorgen.