



Solidaris Brabant Verzekeringen/DENTIMUT Plus

Aansluitingsnummer:

Betreft:

INSZ:

AANVRAAG TEGEMOETKOMING DENTIMUT PLUS

Lees de informatie op de keerzijde

In te vullen door verstrekker

Gegevens van de patiënt: Naam: Voornaam:

Type verzorging	Datum verstrekking	Riziv-code (indien voorzien)	Bedrag per verstrekking	Nummer tand of kwadrant	Soort verstrekking
Preventief 999235	...../...../ 20...	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... Sub-totaal:.....		Mondonderzoek, DPSI-index, Tandsteenverwijdering, Profylactisch reinigen, Verzegelen, Raadpleging (301011, 301092, 301114, 371011, 371092, 371114, 102012,101054,102535 door stomatoloog)
Parodontologie (behalve DPSI-index) 999250	...../...../ 20...	..... ..... .....	..... ..... ..... Sub-totaal:.....		
Orthodontie 999261	...../...../ 20...	..... ..... .....	..... ..... ..... Sub-totaal:.....		
Indien gespreide betaling van het orthodontisch apparaat, datum van plaatsing van het apparaat:/...../ 20... ZIE NOTA OP KEERZIJD					
Curatief 999246	...../...../ 20...	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... Sub-totaal:.....		Raadpleging, tandextractie, kleine mondchirurgie, radiografie, conserverende verzorging...
Tandprothesen en implantaten	...../...../ 20...	..... ..... .....	..... ..... ..... Sub-totaal:.....		Vaste prothese <input type="checkbox"/> Implantaat 999305 <input type="checkbox"/> Brug 999316 <input type="checkbox"/> Kroon 999320 Uitneembaar <input type="checkbox"/> Volledig 999272 <input type="checkbox"/> Onvolledig 999283 <input type="checkbox"/> Herstelling-vervanging 999294 Andere:
			Totaal:.....		

Stempel van verstrekker en RIZIV-nummer:
Datum en handtekening zorgverstreker:

De ondertekenaar bevestigt de waarachtigheid van de inhoud.

...../...../.....

In te vullen door de verzekeringnemer:

Geniet de verzekerde persoon van een andere verzekering of dekking van de tandzorg?

 nee ja Benaming van de verzekeringscontract of -stelsel:

Dient de tegemoetkoming op een andere rekening te worden uitbetaald dan de bij de Mutualiteit aangegeven bankrekening?

 nee ja Bankrekening: ____/____/____/____

Ik verklaar dat deze aangifte oprecht en waarachtig is.

Gedaan te op/...../..... Handtekening:

Hoe vraagt u de tussenkomst aan van de verzekering?

- Laat het formulier « Aanvraag tussenkomst Dentimut Plus » invullen door de zorgverstrekker;
- Voeg er een **bewijsstuk** bij. Worden aanvaard de volgende **originale** documenten:

Voor tandzorgen met tussenkomst van het Ziekenfonds	Het door de mutualiteit afgeleverde kwijtschrift waarop het betaalde bedrag van de erelonen voorkomt of een kopie van het getuigschrift van verstrekte zorg waarvan het deel « ontvangstbewijs » werd ingevuld.
Voor tandzorgen zonder tussenkomst van het Ziekenfonds	Een door de zorgverstrekker uitgeschreven gedetailleerde factuur of ereloonnota , die de volgende gegevens vermeldt: <ul style="list-style-type: none">- datum van de zorg,- omschrijving van de zorg,- bedrag van de erelonen.

- Stuur de documenten naar de Solidaris Brabant Verzekeringen, Zuidstraat 111 te 1000 Brussel, hetzij per post, hetzij door ze in te dienen bij een kantoor van de Solidaris Brabant (tegen ontvangstbewijs).

Bijkomende informatie met betrekking tot orthodontische behandelingen

Het behandelingsplan moet bij de eerste aanvraag voor tegemoetkoming worden gevoegd:

- met beschrijving van de behandeling
- de datum van plaatsing voor elk hulpmiddel
- de voorziene bedragen voor ekl hulpmiddel en per controlebezoek.

Voor elke aanvraag om tussenkomst dient het formulier bijgevolg de volgende vermeldingen te bevatten:

- de datum van plaatsing van het apparaat
- het verschil tussen het bedrag van het ereloon voor het (de) controlebezoek(en), en het bedrag dat overeenstemt met een betaling van de prijs van het apparaat.

De tussenkomst van de verzekering in de kost van het apparaat zal worden berekend op basis van het beschikbaar grensbedrag op de datum waarop de behandeling gestart is.

De Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand Solidaris Brabant verwerkt uw gegevens in overeenstemming met de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (kaderwet) en de Verordening 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van persoonsgegevens, die u het recht geven uw gegevens te raadplegen, aan te vullen, u tegen de verwerking te verzetten, en om correctie, beperking of verwijdering ervan te vragen.

Bijkomende inlichtingen over de verwerking van uw gegevens kunt u verkrijgen bij de DPO, Zuidstraat 111 te 1000 Brussel – dataprotection.bra@solidaris.be. Klachten kunt u richten aan bovengenoemd e-mailadres of aan de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel - Tel. 02/274 48 00 – <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>.

11/2018