

Terugbetalingsaanvraag Medicalia

helan

Onafhankelijk
ziekenfonds



Stuur het ingevulde formulier, samen met de factuur of het betaalbewijs op naar:
Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk

Of laad het op via **Mijn Helan**

Naam:
Voornaam:
Klantnummer:

Kleefzegel 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

	Datums sessies	RIZIV-code (indien van toepassing)	Betaald bedrag per sessie
1.			
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
<input type="checkbox"/> Brillenglazen - 8982094				
<input type="checkbox"/> Contactlenzen - 8982105				
<input type="checkbox"/> Ooglaserverhandeling - 8982116	////		////	
<input type="checkbox"/> Keratotomie (krasjes) - 8982120	////		////	
<input type="checkbox"/> Hoorapparaten - 8982131				

Datum: / /

Erkenningsnummer RIZIV (indien van toepassing)

Handtekening van de verstrekker

Stempel van de verstrekker

Beroepsvereniging:

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE

REMGELD - 8982002

- Voor klanten aangesloten bij andere wettelijke ziekteverzekering (NMBS, EU, ...). Afrekeningsbrief van wettelijke ziekteverzekering (en betaalbewijs) 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 strafsancities. 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:



P000011D0000000719013200

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERINGNEMER

In geval van ongeval, vermeld het type ongeval en de datum:

privé arbeid sport school datum: / /

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.

INSTRUCTIES VOOR DE VERZEKERDEN MEDICALIA

Vul de rubriek "in te vullen door de verzekerde" in en zet altijd uw handtekening onder het formulier. Vergeet niet om een kleefzegel te plakken.

1. Voor de alternatieve geneeswijzen

Neem altijd een terugbetalingsformulier mee, wanneer u een afspraak hebt met een zorgverlener en vraag hem (haar) om dit in te vullen. Gelieve een bewijs van betaling bij te voegen (ontvangstbewijs, kwitantie, ...).

2. Voor oor- of oogzorg

Als u een bril, lenzen of een hoorapparaat koopt: vraag aan de opticien of de audioloog om de tegemoetkomingsaanvraag in te vullen.

Gelieve het medisch voorschrift (maximaal 12 maanden geldig), en afgeleverd vóór de aankoopdatum en door een erkende oogarts of een erkende neus-, keel-, oorarts opgesteld) en de factuur of een betalingsbewijs bij te voegen.

Bij een laserbehandeling of keratotomie: laat uw aanvraag invullen door de erkende oogarts. Voeg ook de factuur of het betalingsbewijs toe.

3. Voor het geboorteforfait

Om aanspraak te kunnen maken op het geboorteforfait, vult u zelf de tegemoetkomingsaanvraag in. U zult het geboorteforfait ontvangen, zodra het geboortecertificaat toekomt bij uw ziekenfonds.

De bewijsstukken mogen digitaal worden verzonden, met uitzondering van getuigschriften van verstrekte hulp (die origineel moeten zijn). In dit geval moet de digitale kopie van goede kwaliteit (leesbaar) en conform het origineel zijn (geen handgeschreven wijzigingen of bijwerkingen).

Wij behouden ons het recht voor om het origineel bij u op te vragen.

INSTRUCTIES VOOR DE ZORGVERSTREKKER

- Er wordt telkens een nieuwe tegemoetkomingsaanvraag ingevuld per zorgverstrekker.
- Vul het deel "in te vullen door de zorgverstrekker" in, teken het en voeg een stempel toe. Als u een erkenningsnummer van het RIZIV of beroepsvereniging 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.
 - Zorgen tijdens opname.
 - Behandelingen door verstrekkers die niet erkend worden door het RIZIV of niet op onze lijst van verstrekkers staan. www.mloz.be/nl/erkende-verstrekkingen
 - (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.
 - Zorgen voorgeschreven buiten België.
3. **Alle informatie over de verzekering Medicalia vindt u in de Algemene Voorwaarden of op www.medicalia.be**

Conform de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (GDPR) worden uw gegevens verwerkt door de VMOB MLOZ Insurance, die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke en door je ziekenfonds, als haar agent en verwerker, voor het beheer van uw verzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer is beschikbaar via de volgende link: <https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance> of op aanvraag per brief.

Verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand "MLOZ Insurance" erkend onder het code nr CDZ.: 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Maatschappelijke zetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel) - Ondernemingsnummer: 422.189.629 - Verantwoordelijke Uitgever: X. Brenez