



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 Datum plaatsing eerste apparaat:/...../20... Indien eerste aanvraag: bezorg ons ook een behandelingsplan. ZIE NOTA OP KEERZIJDE	/...../ 20...		 Sub-totaal:.....		
Curatief 999246	/...../ 20...		 Sub-totaal:.....		Raadpleging, tandextractie, kleine mondchirurgie, radiografie, conserverende verzorging...
Tandprothesen en implantaten	/...../ 20...		 Sub-totaal:.....		Vaste prothese ☐ implantaat 999305 ☐ Brug 999316 ☐ Kroon 999320 Uitneembaar ☐ Volledig 999272 ☐ Onvolledig 999283 ☐ 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;
- Bezorg ons het geharmoniseerde formulier afgeleverd door de tandarts
- Bezorg ons een behandelingsplan (bij orthodontie)
- Stuur de documenten naar Solidaris Brabant Verzekeringen, Zuidstraat 111 te 1000 Brussel, hetzij per post, hetzij door ze in te dienen bij een kantoor van 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 elk 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>.