



Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand Neutra

Rue de Joie 5, 4000 LUIK

Tel: 04 254 54 90 Fax: 04254 54 37

Ondernemingsnummer: 0472.020.311

E-mail: info@neutrahospi.be

Website: www.neutrahospi.be

AANVRAAG TOT TUSSENKOMST DOOR DENTALIS

(voor alle verstrekkingen vanaf 1 juli 2015)

Verstrekkingen verleend in België, Frankrijk, het Groothertogdom Luxemburg, Duitsland en Nederland

De patiënt of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger is volgens de statuten verplicht deze verklaring in te dienen bij de VMOB Neutra. Door het invullen van deze verklaring deelt de betrokken persoon, of zijn of haar wettelijke vertegenwoordiger, **in de eerste plaats persoonsgegevens mee met betrekking tot de gezondheid**, teneinde een terugbetaling te verkrijgen van de kosten die door de onderschreven tandzorgverzekering worden gedekt.

De **vrije en geïnformeerde toestemming** van de patiënt, of van zijn of haar wettelijke vertegenwoordiger, is voor de VMOB Neutra cruciaal voor de verwerking van deze persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheid.

Vink het vakje hieronder aan indien u uw toestemming geeft.

Ik, ondergetekende, de patiënt of zijn of haar vertegenwoordiger, geef toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid door de VMOB Neutra in het kader van de genoemde doeleinden.

De patiënt of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger kan op elk moment een verzoek indienen tot inzage, wijziging of verwijdering van deze gegevens, en kan de gegeven toestemming intrekken zonder dat dit gevolgen heeft voor de reeds uitgevoerde behandelingen.

Om deze rechten uit te oefenen, moet een gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een kopie van de identiteitskaart, worden gericht aan VMOB Neutra, Rue de Joie 5, 4000 Luik. Bij opmerkingen of vragen kunt u contact opnemen met onze Data Protection Officer door een e-mail te sturen naar vie-privee@neutrahospi.be of te bellen naar 04/254.58.91. U kunt onze Verklaring inzake de bescherming van persoonsgegevens ook raadplegen via de link www.neutrahospi.be/vie-privee. U kunt ook contact opnemen met de Belgische gegevensbeschermingsautoriteit (Drukpersstraat 35, 1000 Brussel).

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE

NAAM EN VOORNAAM van de behandelde persoon

ADRES

TELEFOONNUMMER /

RIJKSREGISTERNUMMER (OF GEBOORTEDATUM)

REKENINGNUMMER – IBAN (verplicht in te vullen)

IN TE VULLEN INDIEN HET VERZOEK TOT TUSSENKOMST WORDT INGEDIEND NAAR AANLEIDING VAN EEN ONGEVAL

A) DATUM VAN HET ONGEVAL

B) WAT IS DE AARD VAN HET ONGEVAL?

Privé-ongeval

Arbeidsongeval

Sportongeval

C) IS ER EEN TUSSENKOMST DOOR EEN ANDERE VERZEKERINGSINSTELLING?

JA

NEE

Indien ja, gelieve de naam van de instelling te vermelden:

Om mijn terugbetaling te vereenvoudigen, geef ik de VMOB Neutra hierbij de toestemming om het detail van de factuur die is terugbetaald door de verplichte verzekering op te vragen bij mijn ziekenfonds.

Voor waar en echt verklaard, gedaan te

op

Handtekening

IN TE VULLEN DOOR DE ZORGVERSTREKKER

NAAM PATIËNT:

Aard van de verstrekking	Nomenclatuur code	Tand-nummer	Datum van de verstrekking	Betaald bedrag
<u>Preventieve behandelingen</u> 301254-301265-301593-301604-301696- 301700-301711-301722-301733-301744- 301755-301766-301770-301781-301976- 302153-302164-302175-302186-302190- 302201-302212-302223-302245				
<u>Curatieve behandelingen</u> Raadplegingen - tandextracties - preventieve tandzorg - radiologie - kleine mondheekundige ingrepen				
Parodontologie				
<u>Implantaten en prothesen</u> Vaste tandprothesen Uitneembare prothesen Plaatprothese	<input type="radio"/> Brug <input type="radio"/> Implantaat <input type="radio"/> Kroon <input type="radio"/> Inlay/onlay <input type="radio"/> Overige: <input type="radio"/> Volledig <input type="radio"/> Gedeeltelijk <input type="radio"/> Uitneembaar op implantaten <input type="radio"/> Overige: Controlnummer:			
Orthodontie	<input type="radio"/> 305616 <input type="radio"/> 305620 <input type="radio"/> 305631 <input type="radio"/> 305642 <input type="radio"/> 305675 <input type="radio"/> 305686 <input type="radio"/> Beugel <input type="radio"/> Overige: Controlnummer:			

Datum en handtekening van de zorgverstrekker

Stempel van de zorgverstrekker