

Aanvraag tot terugbetaling voedings- en dieetadvies CM-diensten en -voordelen en/of CM-MediKo Plan



Identificatiegegevens CM-lid:

Naam: Voornaam:
 Straat: Nr.: Bus: Index:
 Postcode: Gemeente: Land:
 Rijksregisternummer:

In te vullen door de diëtist:

Naam diëtist:
 Erkenningsnummer RIZIV:
 Adres:

De tegemoetkoming geldt voor fysieke en online consultaties voedings- en dieetadvies, zowel individueel als in groep en voor de aankoop van online cursussen voedings- en dieetadvies.

CONSULTATIES

datum consultatie dag / maand / jaar	fysiek	online	individueel	in groep	aangerekend bedrag (incl. RIZIV-bedrag)	RIZIV-code (indien van toepassing)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

CURSUS

Een onlinecursus komt enkel in aanmerking voor een terugbetaling als deze voldoet aan de voorwaarden op de tweede pagina.

aankoopdatum cursus dag / maand / jaar	naam cursus	betaald bedrag

Datum: / /

Datum: / /

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

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

Stempel en handtekening verstreker

Handtekening verzekerde

.....

.....

Aanvraag tot terugbetaling voedings- en dieetadvies

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



Algemeen

Gelieve dit formulier terug te bezorgen aan CM via de Mijn CM-app of een CM-brievenbus in de buurt.

Deze 'Aanvraag tot terugbetaling' zal worden gebruikt voor betaling van het CM-voordeel 'Voedings- en dieetadvies' en/of van de waarborg 'Voedings- en dieetadvies' binnen het CM-MediKo Plan door MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen (VMOB).

CM-MediKo Plan wordt aangeboden door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming erkend door de Controledienst voor de ziekenfondsen onder codenummer 150/01.

VOORWAARDEN CM-VOORDEEL VOEDINGS- EN DIEETADVIES

CONSULTATIES

- Per dag is slechts één sessie vergoedbaar.
- Consultaties waarvoor terugbetaling is voorzien door de verplichte ziekteverzekering en consultaties die plaatsvinden tijdens een ziekenhuisopname komen niet in aanmerking. Ook consultaties waarbij de deelnemer niet aanwezig is of niet online in contact staat met de diëtist zijn uitgesloten.
- De CM-terugbetaling wordt alleen toegekend aan CM-leden die voldoen aan de algemene statutaire bepalingen.

ONLINECURSUS

- De terugbetaling wordt toegekend aan leden die een onlinecursus hebben gevolgd. De terugbetaling bedraagt maximum 40 euro per kalenderjaar. Als prestatiedatum geldt de aankoopdatum van de onlinecursus.
- Alleen onlinecursussen met als hoofddoel het verstrekken van voedings- en dieetadvies komen in aanmerking voor de terugbetaling. De onlinecursus moet minimum 4 modules bevatten en begeleid worden door een RIZIV-erkende diëtist. De terugbetaling is beperkt tot het werkelijk betaalde deelnamegeld per onlinecursus.
- De onlinecursus bevat minstens één persoonlijk contact met de zorgverlener of minimum twee groepscontacten met ruimte tot het stellen van persoonlijke vragen door de deelnemers.

De terugbetaling voor consultaties en voor onlinecursussen kunnen gecombineerd worden tijdens eenzelfde kalenderjaar maar de maximale terugbetaling per kalenderjaar is 40 euro.

Het recht op terugbetaling van CM-diensten en voordelen verjaart 2 jaar na de prestatiedatum.

Aanvraag tot terugbetaling voedings- en dieetadvies CM-diensten en -voordelen en/of CM-MediKo Plan



VERKLARING VERZEKERDE EN BEPALINGEN CM-MEDIKO PLAN

- Ik verklaar dat bovenvermelde gegevens juist zijn en naar waarheid werden ingevuld.
- Ik verbind mij ertoe op 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 administratieve CM-lidgegevens (contactgegevens, samenstelling gezin, betaling bedragen,...) 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 wanneer het voor mij toepasselijk plafond voor de maximumfactuur werd bereikt, 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.
- Tijdens de duur van de verzekeringsovereenkomst verbind ik me ertoe elke wijziging in de samenstelling van de door deze overeenkomst verzekerde perso(o)n(en) onmiddellijk schriftelijk mee te delen aan mijn verzekeringsagent.
- 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 (bv. terugvordering van de aansprakelijke derde).
- De VMOB behandelt mijn gegevens in overeenstemming met de EU Verordening 2016/679 (algemene verordening gegevensbescherming). Ik weet dat ik een recht van inzage heb dat mij in staat stelt uitsluitend te verkrijgen over het al dan niet verwerken van de desbetreffende persoonsgegevens, en desgevallend inzage te verkrijgen hierin. Ik mag vragen foutieve gegevens recht te zetten of weg te laten en heb het recht mij te verzetten tegen het gebruik ervan door direct marketing.
- Ik draag aan CM-verzekeringen mijn recht over om van het ziekenhuis of de zorgverstreker de bedragen te vorderen die ten onrechte zijn aangerekend en waarvoor CM-verzekeringen tussenkomst heeft verleend.
- Ik verbind me ertoe om alle facturen en bewijsstukken zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen de 3 jaar aan CM-verzekeringen te bezorgen.
- Ik verbind me ertoe om de facturen en bewijsstukken te bezorgen aan CM-verzekeringen en weet dat, wanneer ik voor dezelfde schade bij verschillende verzekeraars verzekerd ben, de totale prestatie die ik ontvang van de verzekeraars niet hoger mag zijn dan de geleden schade.

We behandelen uw persoonsgegevens overeenkomstig de geldende Belgische en Europese privacywetgeving, in het bijzonder de GDPR-verordening (2016/679) betreffende de bescherming van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens. Voor meer informatie in verband met de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u onze privacyverklaring raadplegen op onze website <https://www.cm.be/disclaimer/privacyverklaring-cm>.