

Fiche d'information pour les prestataires de soins

Notre nouvelle assurance dentaire sera disponible à partir du 1er juillet 2023 et garantit une protection optimale et abordable contre les frais dentaires imprévus tout au long de la vie, avec un maximum de transparence pour les patients.

partenamut
Mutualité Libre

freie
Krankenkasse

helan
Onafhankelijk ziekenfonds

5 garanties selon le type de soins dentaires

Plafonds indépendants les uns des autres et entièrement cumulables.

Prothèses, implants et parodontologie

- Soins remboursés à 80 % (50 % si pas de prestation de soins dentaires l'année précédente)
- Délai de renouvellement de 7 ans pour les prothèses amovibles, par mâchoire
- Délai de renouvellement de 15 ans pour les prothèses fixes, par dent

Pièce justificative pour le remboursement
une demande d'intervention* signée, avec le cachet du prestataire, pour chaque visite
Document disponible sur dentalia-up.mloz.be.

Soins dentaires à la suite d'un cancer ou de son traitement

- Soins remboursés à 100 %

Pièces justificatives pour le remboursement
les documents suivants, avec la signature et le cachet du prestataire de soins dentaires :

- une demande d'octroi de la garantie Cancer
- un plan de traitement
- une demande d'intervention* pour chaque visite

Documents disponibles sur dentalia-up.mloz.be.

Soins dentaires préventifs et curatifs

- Soins préventifs remboursés à 100 %
- Soins curatifs remboursés à 80 % (50 % si pas de prestation de soins dentaires l'année précédente)
- Remboursement des suppléments d'honoraires limité à 200 % du tarif de la Convention

Pièce justificative pour le remboursement
une demande d'intervention* signée, avec le cachet du prestataire, pour chaque visite
Document disponible sur dentalia-up.mloz.be.

Orthodontie

- Soins remboursés à 60 %
- Uniquement s'il y a une intervention de l'assurance obligatoire

Pièce justificative pour le remboursement
une demande d'intervention* signée, avec le cachet du prestataire, pour chaque visite
Document disponible sur dentalia-up.mloz.be.

Soins dentaires à la suite d'un accident

- Soins remboursés à 100 %

Pièces justificatives pour le remboursement
les documents suivants, avec la signature et le cachet du prestataire de soins dentaires :

- déclaration d'accident (à fournir par le patient, dans les 30 jours après son accident)
- un plan de traitement
- une demande d'intervention* pour chaque visite

Documents disponibles sur dentalia-up.mloz.be.

Plus d'informations pour les patients
partenamut.be

Plus d'informations pour les prestataires de soins
www.dentalia-up.mloz.be

Qu'est ce qui n'est pas couvert ?

- ✓ Les prestations de stomatologie qui ne sont pas réalisables par un dentiste.
- ✓ Les médicaments.
- ✓ Les soins dentaires de nature esthétique.
- ✓ L'orthodontie ne donnant pas droit à un remboursement en assurance obligatoire soins de santé.
- ✓ Les traitements initiés ou débutés pendant le stage ou avant l'affiliation.

Plafonds d'intervention

Les plafonds d'intervention augmentent en fonction du nombre d'années d'ancienneté. Les enfants affiliés avant l'âge de 5 ans ont droit immédiatement aux plafonds maximums.

Type de soin dentaire	Préventif et curatif	Orthodontie	Implants, prothèses, parodontologie	Cancer	Accidents
Type de plafond d'intervention	annuel	plafond unique	bisannuel	par contrat	par accident
1 ^{ière} année d'affiliation	Stage d'attente de 6 mois pour le curatif Pas de stage pour le préventif 350 euros	Stage d'attente de 12 mois 350 euros si dérogation	Stage d'attente de 12 mois 350 euros si dérogation	Pas de stage d'attente 4.000 euros	Pas de stage d'attente 4.000 euros
2 ^{ième} année d'affiliation	650 euros	650 euros	650 euros		
3 ^{ième} année d'affiliation	1.250 euros	1.050 euros	1.050 euros		
De la 4 ^{ième} à la 9 ^{ième} année d'affiliation	1.250 euros	1.800 euros	1.400 euros		
A partir de la 10 ^{ième} année d'affiliation (ou si affilié avant l'âge de 5 ans)	1.250 euros	2.200 euros	2.200 euros		

La SMA des Mutualités Libres "MLOZ Insurance" est une entreprise d'assurances agréée par l'Office de contrôle des mutualités, par décision du 24 juin 2013 pour offrir des assurances maladie au sens de la branche 2 de l'annexe 1 de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, ainsi que pour couvrir, à titre complémentaire, des risques qui appartiennent à l'assistance telle que visée dans la branche 18 de l'annexe 1 de la loi précitée, sous le numéro de code OCM 750/01, établie à 1070 Bruxelles, 778A Route de Lennik, (RPM Bruxelles) n° 422.189.629.

Vous pouvez trouver la fiche d'information du produit sur dentalia-up.mloz.be. Le droit belge s'applique au contrat d'assurance. La durée du contrat est à vie. En cas de plainte, contactez le service des plaintes de la mutualité ou l'Ombudsman des Assurances (info@ombudsman-insurance.be).

Pour plus d'informations sur ce produit, veuillez consulter les conditions générales. Pour obtenir des informations sur l'affiliation à ce(s) produit(s), veuillez contacter la mutualité.