

CLAIMFORMULIER VOOR VERSNELDE VERGOEDING VAN 1.200 USD OF ZIEKTEVERGOEDING

I n s t r u c t i o n s

EISERS M.B.T. BORSTIMPLANTATEN VAN DOW CORNING (KLASSE 6.1)

Gebruik dit formulier om een aanvraag in te dienen voor ofwel 1) de versnelde vergoeding van 1.200 USD ofwel 2) een ziektevergoeding die kan gaan van 7.200 tot 180.000 USD (met inbegrip van een premiebetaling). Voor meer informatie, lees deze instructies, de “Informatiegids voor de eiser” en de “Informatiegids voor de eiser wegens ziekte”.

A. WAT IS DE VERSNELDE VERGOEDING VAN 1.200 USD?

1. WAT IS DE VERSNELDE VERGOEDING VAN 1.200 USD?

U ontvangt de versnelde vergoeding van 1.200 USD indien u aantoonst dat bij u een borstimplantaat van Dow Corning werd geïmplant. Indien u deze vergoeding aanvaardt, kan u geen ziektevergoeding meer ontvangen.

2. WAT MOET IK DOEN OM DE VERSNELDE VERGOEDING VAN 1.200 USD TE ONTVANGEN?

Ten eerste, vul het Formulier van bewijs van fabrikant (blauwe rand) in en dien het in samen met de medische verslagen of documenten die aantonen dat bij u een borstimplantaat van Dow Corning werd geïmplant.

Ten tweede, kruis vakje 2A aan op het claimformulier voor de versnelde vergoeding en stuur het terug naar de regelingsinstantie voor de uiterste datum.

3. WAT IS DE UITERSTE DATUM OM EEN VERSNELDE VERGOEDING AAN TE VRAGEN?

U moet het claimformulier voor de versnelde vergoeding (rode rand) invullen en indienen ten laatste drie (3) jaar na de “datum van ingang”. (Lees *Vraag V9-5 in de Informatiegids voor de eiser voor meer informatie over de datum van ingang.*)

B. WAT IS DE ZIEKTEVERGOEDING?

4. WAT IS DE ZIEKTEVERGOEDING?

De ziektevergoeding voorziet in de betaling van bedragen van 7.200 USD tot 180.000 USD (met inbegrip van een premiebetaling) indien u de medische verslagen en documenten indient die aantonen dat u een (1) van de hieronder opgesomde ziekten of aandoeningen heeft en u een invaliditeit heeft die ermee verband houdt of voldoet aan de criteria van ernst voor die ziekte of aandoening.

Er zijn negen (9) in aanmerking komende ziekten en aandoeningen in Ziekteopties 1 en 2. De in aanmerking komende ziekten en aandoeningen zijn:

- Atypische bindweefselziekte (ABWZ)
- Atypisch neurologisch ziektesyndroom (ANZS)
- Primair Sjögren syndroom (PSS)
- Gemengde bindweefselziekte (GBWZ) / Overlappingsyndroom
- Systemische sclerose/Scleroderma (SS)
- Lupus erythematosus disseminatus (LED)
- Polymyositis (PM)
- Dermatomyositis (DM)
- Algemene bindweefselsymptomen (ABWS)

STUUR DE INSTRUCTIES NIET TERUG MET HET FORMULIER

Voor hulp of vragen, [bel gratis](#) naar het Bijstandsprogramma voor claims op het nummer +1 (866) 874-6099 of surf naar www.dcsettlement.com op het Internet.

5. WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN ZIEKTEOPTIE 1 EN ZIEKTEOPTIE 2?

Ziekteoptie 1 gebruikt de medische criteria en definities die ook werden gebruikt in de oorspronkelijke globale regeling. Dezelfde criteria werden ook gebruikt in het Schema van uitkering van vast bedrag, voor wie vertrouwd is met het Herziene regelingsprogramma (HRP). Deze ziekten omvatten zowel klassieke als atypische presentaties van bepaalde reumatische ziekten die hierboven worden opgesomd. De optie omvat ook twee (2) aandoeningen – atypisch neurologisch ziektesyndroom (ANZS) en atypische bindweefselziekte (ABWZ) – die gedefinieerd waren in de oorspronkelijke globale regeling. Ziekteoptie 1 vereist dat u documentatie verstrekt van een invaliditeit of ernst die verband houdt met uw compensabele ziekte of aandoening.

De in **Ziekteoptie 2** vermelde compensabele ziekten maakten geen deel uit van de oorspronkelijke globale regeling. Ze maakten deel uit van het HRP als het “Uitkeringsschema op lange termijn.” In het algemeen zijn de medische criteria om in aanmerking te komen voor een claim onder Ziekteoptie 2 restrictiever en vereisen ze meer medische documentatie en laboratoriumtests dan degene onder Ziekteoptie 1. Daarnaast zijn er bepaalde ziekten die compensabel zijn in Ziekteoptie 1, maar niet in Ziekteoptie 2, zoals primair Sjögren syndroom, GBWZ/overlappingsyndroom, ANZS en ABWZ. Ziekteoptie 2 compenseert u op basis van de ernst van uw compensabele ziekte of aandoening. De betalingen voor Ziekteoptie 2 zijn hoger dan die voor Ziekteoptie 1.

6. WAT ZIJN DE UITKERINGEN VOOR GOEDGEKEURDE ZIEKTECLAIMS?

De bedragen die worden uitgekeerd onder Ziekteoptie 1, worden bepaald door uw goedgekeurde graad van ernst of invaliditeit.

Vergoedingsschema ziekteoptie 1

Om het even welke goedgekeurde ziekte onder Ziekteoptie 1 met een graad van ernst of invaliditeit van A, B, C of D	U moet het bewijs hebben dat u een borstimplantaat van Dow Corning heeft of heeft gehad, en geen borstimplantaat in siliconegel van Bristol, Baxter of 3M**		
	Basis betaling	+ Premie betaling	= Totale betaling
Ernst / Invaliditeitsgraad A	\$ 30.000 (V.S.)	+ \$ 6.000 (V.S.)	= \$ 36.000 (V.S.)
Ernst / Invaliditeitsgraad B	\$ 12.000 (V.S.)	+ \$ 2.400 (V.S.)	= \$ 14.400 (V.S.)
Ernst / Invaliditeitsgraad C of D	\$ 6.000 (V.S.)	+ \$ 1.200 (V.S.)	= \$ 7.200 (V.S.)

** Indien u aanvaardbaar bewijs heeft dat u een borstimplantaat in siliconegel van Bristol, Baxter of 3M heeft of heeft gehad, dan wordt het totale vergoedingsbedrag verminderd met 50%.

STUUR DE INSTRUCTIES NIET TERUG MET HET FORMULIER

Voor hulp of vragen, [bel gratis](tel:+18668746099) naar het Bijstandsprogramma voor claims op het nummer +1 (866) 874-6099 of surf naar www.dcsettlement.com op het Internet.

De vergoedingen onder Ziekteoptie 2 worden bepaald door de ernst van uw goedgekeurde compensabele ziekte of aandoening.

Vergoedingsschema ziekteoptie 2

Duid uw goedgekeurde ziekte of aandoening onder Ziekteoptie 2 en de ernst van die ziekte of aandoening hieronder aan	U moet het bewijs hebben dat u een borstimplantaat van Dow Corning heeft of heeft gehad, en geen borstimplantaat in siliconegel van Bristol, Baxter of 3M**		
	Basis betaling	+ Premie betaling	= Totale betaling
Scleroderma (SS) of Lupus (LED); Graad van ernst A	\$ 150.000 (V.S.)	+ \$ 30.000 (V.S.)	= \$ 180.000 (V.S.)
Scleroderma (SS) of Lupus (LED); Graad van ernst B	\$ 120.000 (V.S.)	+ \$ 24.000 (V.S.)	= \$ 144.000 (V.S.)
Scleroderma (SS) of Lupus (LED); Graad van ernst C	\$ 90.000 (V.S.)	+ \$ 18.000 (V.S.)	= \$ 108.000 (V.S.)
Polymyositis (PM) of Dermatomyositis (DM) (er is slechts een graad van ernst voor PM en DM); Algemene bindweefselsymptomen (ABWS) Graad van ernst A	\$ 66.000 (V.S.)	+ \$ 13.200 (V.S.)	= \$ 79.200 (V.S.)
Algemene bindweefselsymptomen (ABWS) Graad van ernst B	\$ 45.000 (V.S.)	+ \$ 9.000 (V.S.)	= \$ 54.000 (V.S.)

** Indien u aanvaardbaar bewijs heeft dat u een borstimplantaat in siliconegel van Bristol, Baxter of 3M heeft of heeft gehad, dan wordt het totale vergoedingsbedrag verminderd met 50%.

7. IK BEN NIET ZEKER OF IK LUPUS OF ABWZ HEB. VOLGENS HET CLAIMFORMULIER VOOR DE ZIEKTEVERGOEDING MAG IK MAAR EEN (1) ZIEKTE KIEZEN. HOE MAAK IK DE JUISTE KEUZE?

Vraag uw geneesheer voordat u het claimformulier voor de ziektevergoeding indient, welke ziekte of aandoening hij of zij bij u heeft vastgesteld. Kruis het vakje aan dat overeenkomt met uw diagnose en de ondersteunende medische verslagen. Indien u het vakje voor ofwel lupus, scleroderma, polymyositis, dermatomyositis of ABWS aankruist en hier niet voor in aanmerking komt, dan zal de regelingsinstantie uw claim voor ABWZ en/of ANZS herzien indien, volgens de regelingsinstantie, blijkt dat u in aanmerking komt voor een (1) van deze aandoeningen.

STUUR DE INSTRUCTIES NIET TERUG MET HET FORMULIER

Voor hulp of vragen, bel gratis naar het Bijstandsprogramma voor claims op het nummer +1 (866) 874-6099 of surf naar www.dcsettlement.com op het Internet.

8. WAT IS DE UITERSTE DATUM VOOR INDIENING VAN EEN ZIEKTECLAIM?

U moet het claimformulier voor de ziektevergoeding (rode rand) invullen en indienen samen met de ondersteunende medische verslagen ten laatste vijftien (15) jaar na de "datum van ingang". (Lees Vraag V9-5 in de Informatiegids voor de eiser voor meer informatie over de datum van ingang.) Voordat een claim kan worden gecontroleerd of vergoed, moet u ook het Formulier van bewijs van fabrikant (blauwe rand) invullen en indienen samen met de medische verslagen of documenten die aantonen dat bij u een borstimplantaat van Dow Corning werd geïmplantéerd.

9. WAT ALS IK EEN PROBLEEM HEB OF EEN "BERICHT VAN TEKORTKOMING" ONTVANG VOOR MIJN ZIEKTECLAIM? IS ER EEN UITERSTE DATUM VOOR DE INDIENING VAN BIJKOMENDE DOCUMENTEN OM HET PROBLEEM RECHT TE ZETTEN?

Indien er een probleem is met uw ziekteclaim, zal de regelingsinstantie u op de hoogte brengen van het probleem. U krijgt dan één (1) jaar vanaf de datum van de brief die u op de hoogte stelt van de tekortkoming om het probleem op te lossen. **Indien u het probleem met uw ziekteclaim niet rechtzet binnen deze tijdsperiode van één (1) jaar, dan wordt uw ziekteclaim niet aanvaard en zal u in de toekomst beperkt zijn tot het aanvragen van een nieuwe compensabele toestand die zich voordoet na het verstrijken van de periode van één (1) jaar om de tekortkoming recht te zetten.**

Doordat deze tijd om problemen recht te zetten zo kort is, is het belangrijk dat u uw medische verslagen aandachtig nakijkt voordat u ze indient voor controle. Stuur uw medische verslagen niet stukje bij beetje naar de regelingsinstantie. Zodra een ziekteclaim is ontvangen, zal de regelingsinstantie uw claim controleren en beoordelen op basis van de medische verslagen en documenten die op dat moment in uw dossier zitten. Indien u niet al uw medische verslagen en documenten heeft ingediend die uw claim ondersteunen, dan zal u een bericht van tekortkoming ontvangen dat u ervan op de hoogte stelt dat uw claim wordt geweigerd.

Indien uw medische verslagen voldoen aan de vereisten op het vlak van bewijs die worden beschreven in de Informatiegids voor de eiser, dan brengt de regelingsinstantie u er met een brief van op de hoogte dat uw claim werd goedgekeurd. Goedgekeurde claims zullen worden vergoed na de datum van ingang.

10. BIJ WIE KAN IK TERECHT MET MIJN VRAGEN OF VOOR HULP?

Het Bijstandsprogramma voor claims beantwoordt uw vragen over het invullen van de formulieren in uw claimspakket. Het kan u ook informatie verschaffen over hoe u in het bezit kan komen van de medische verslagen en documenten die uw claim ondersteunen. Voor deze service hoeft u niet te betalen.

Telefoneer naar het gratis nummer +1 (866) 874-6099 of ga naar www.dcsettlement.com op het Internet.

STUUR DE INSTRUCTIES NIET TERUG MET HET FORMULIER

Voor hulp of vragen, bel gratis naar het Bijstandsprogramma voor claims op het nummer +1 (866) 874-6099 of surf naar www.dcsettlement.com op het Internet.

CLAIMFORMULIER VOOR VERSNELDE VERGOEDING VAN 1.200 USD OF ZIEKTEVERGOEDING

EISERS M.B.T. BORSTIMPLANTATEN VAN DOW CORNING (KLASSE 6.1)

Gebruik dit formulier om een aanvraag in te dienen voor ofwel de versnelde vergoeding van 1.200 USD OFWEL een ziektevergoeding die kan gaan van 7.200 tot 180.000 USD.

1. Gebruik het kleefetiket dat in uw pakket zit.



KLEEF HIER UW ETIKET

ACTUALISEER OF VERBETER UW GEGEVENS HIERONDER:

1. Claimnummer of Socialezekerheidsnummer:

2. Geboortedatum:
____/____/____
Maand/Datum/Jaar
3. _____
Nieuwe achternaam
4. _____
Nieuw adres
Gemeente _____ Land _____ Postcode _____
5. Telefoon overdag: (____) _____
6. Telefoon 's avonds: (____) _____
7. Naam/adres/telefoon/fax van advocaat:

8. Indien u nieuwsbrieven of informatie over uw claim wenst te ontvangen per e-mail, vermeld hieronder dan uw e-mailadres:

2. **Kruis vakje 2A aan indien u een aanvraag indient voor de versnelde vergoeding van 1.200 USD of vakje 2B indien u een aanvraag indient voor de ziektevergoeding. Kruis niet beide vakjes aan.**

- 2A. Ik dien een claim in voor de versnelde vergoeding van 1.200 USD. Ik begrijp dat ik het recht opgeef om nu of in de toekomst een ziektevergoeding aan te vragen. De uiterste datum om deze vergoeding aan te vragen, is drie (3) jaar vanaf de datum van ingang. *(Indien u dit vakje aankruist, ga dan meteen naar Vraag 6 en onderteken het formulier.)*

OF

- 2B. Ik dien een claim in voor een ziektevergoeding. Ik heb alle medische verslagen en documenten in mijn bezit die vereist zijn om mijn claim te ondersteunen, en ik ben klaar voor de beoordeling van mijn ziekteclaim. De uiterste datum om deze vergoeding aan te vragen, is vijftien (15) jaar vanaf de datum van ingang. *(Indien u dit vakje aankruist, ga dan naar Vraag 3).*

3. *Kruis dit vakje alleen aan indien uw ziekteclaim werd beoordeeld in het Buitenlandse of Herziene regelingsprogramma (BRP of HRP) en u van plan bent zich te baseren op deze bestaande beoordeling zonder bijkomende medische verslagen of documenten in te dienen. Indien dit het geval is, ga dan meteen naar Vraag 6 en onderteken het formulier. Indien u echter een aanvraag indient voor een ziekte of graad van ernst/invaliditeit die verschilt van uw ziekteclaim die werd aanvaard in het BHRP, ga dan naar Vraag 4.*

4. *Kies slechts een (1) van de ziekten of aandoeningen hieronder in 4A-4I. Indien u meer dan een (1) van deze vakjes aankruist, zal de regelingsinstantie uw ziekteclaim pas verwerken als u er slechts een (1) heeft gekozen.*

4A. Ik dien een claim in voor atypische bindweefselziekte (ABWZ), ook atypisch reumasyndroom (ARS) of niet-specifieke autoimmuunziekte (NAZ) genoemd.

of

4B. Ik dien een claim in voor atypisch neurologisch ziektesyndroom (ANZS).

of

4C. Ik dien een claim in voor primair Sjögren syndroom (PSS).

of

4D. Ik dien een claim in voor gemengde bindweefselziekte/overlappingsyndroom (GBWZ).

of

4E. Ik dien een claim in voor systemische sclerose/scleroderma (SS).

of

4F. Ik dien een claim in voor lupus erythematosus disseminatus (LED).

of

4G. Ik dien een claim in voor polymyositis (PM).

of

4H. Ik dien een claim in voor dermatomyositis (DM).

of

4I. Ik dien een claim in voor algemene bindweefselssymptomen (ABWS).

Indien u niet in aanmerking komt voor de ziekte of aandoening die u heeft aangekruist onder Vraag 4C-4I, dan zal de regelingsinstantie uw ziekteclaim beoordelen om vast te stellen of u in aanmerking komt voor atypische bindweefselziekte (ABWZ) en/of atypisch neurologisch ziektesyndroom (ANZS).

5. *Kruis hieronder vakje 5A of 5B aan:*

- 5A.** Bij dit formulier zitten nieuwe of bijkomende medische verslagen die mijn ziekteclaim ondersteunen. *(Gelieve een kopie te bewaren voor uw dossier.)*
- 5B.** Ik heb al medische verslagen en documenten ingediend die mijn ziekteclaim ondersteunen, en ik heb geen bijkomende verslagen om in te dienen.

6. *Teken het formulier hieronder. Indien u een aanvraag indient voor de versnelde vergoeding, dan moet u dit formulier ondertekenen en indienen binnen drie (3) jaar na de datum van ingang.*

Indien u een aanvraag indient voor de ziektevergoeding, dan moet u dit formulier ondertekenen en samen met uw medische verslagen indienen binnen vijftien (15) jaar na de datum van ingang.

Ik verklaar op straffe van meened dat de informatie voor deze claim waar, correct en volledig is volgens mijn kennis, informatie en mening.

_____ Datum van ondertekening

_____ Handtekening van de eiser, executeur/beheerder of bewaarder