

VOORDEEL AANVULLENDE VERZEKERING LOGOPEDIE

Rechthebbende:

Adres:

Aansluitingsnr.:

INSZ:

Voorwaarden voor de tegemoetkoming

Ons ziekenfonds verleent een tussenkomst van **10 euro** per sessie (75 sessies/jaar gedurende max. 2 jaar) **op voorwaarden dat je de toestemming hebt gekregen van onze adviserende arts.**

Om de tussenkomst te bekomen moet de aangeslotene in orde zijn met de bijdragen van de aanvullende verzekering en beschikken over een EMD (elektronisch medisch dossier) of ingeschreven zijn bij een medisch huis.

Enkel de statuten zijn bepalend voor de rechten en plichten van het ziekenfonds en zijn leden.

In te vullen door de logopedist(e)

Ondergetekende, (naam + RIZIV-nr),

verklaar dat (naam, voornaam
patiënt)

onderstaande logopedische sessies heeft gevolgd.

Datum sessie	Betaald bedrag	Handtekening + stempel van de logopedist(e)

Opgepast: vergeet niet de betalingsbewijzen bij te voegen.

