

VOORDEEL AANVULLENDE VERZEKERING

VOORTGEZETTE BEHANDELING ORTHODONTIE

Kleef hier een roze klever of vul in:

Rechthebbende (naam en voornaam):

Adres:

Aansluitingsnr.:

INSZ:

Voorwaarden voor de tegemoetkoming

Om de tussenkomst te bekomen moet de rechthebbende in orde zijn met de bijdragen van de aanvullende verzekering en beschikken over een elektronisch globaal medisch dossier (e-GMD) of ingeschreven zijn in een medisch huis.

De tussenkomst bedraagt maximum 525,00 euro, zonder evenwel het bedrag ten laste van de rechthebbende te overschrijden, en kan alleen worden uitbetaald na 12 maanden behandeling.

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

In te vullen door de zorgverstrekker

Ondergetekende,....., tandheelkundige (algemeen tandarts, specialist in orthodontie, geneesheer-specialist in stomatologie ...) verklaart de code **305675** te hebben geattesteerd op datum van **EN** ten vroegste **12 maanden** na het attesteren van de code 305631.

Stempel en Riziv-nummer van de zorgverstrekker:

Datum:

Handtekening: