

## 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 vanaf 1 september 2014

*Om de tussenkomst te bekomen moet de rechthebbende in orde zijn met de bijdragen van de aanvullende verzekering en beschikken over een globaal medisch dossier (GMD).*

*De tussenkomst bedraagt maximum 186,00 EUR tot 31 december 2021 en maximum 525,00 EUR vanaf 1 januari 2022 zonder evenwel het bedrag ten laste van de rechthebbende te overschrijden.*

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

In te vullen door de zorgverstrekker

Ondergetekende,....., tandheekkundige (algemeen tandarts, specialist in orthodontie, geneesheer-specialist in stomatologie,...) verklaart de code 305675 te hebben geattesteerd op datum van ....., dat de behandeling minstens 12 maand werd verdergezet en nog verder loopt.

Stempel en Riziv-nummer van de zorgverstrekker:

Aangerekend honorarium voor verstrekking 305675 (+ eventueel supplement): ..... EUR

Datum: .....

Handtekening: .....