



## TERUGBETALING ZORGEN IN HET BUITENLAND.

Aansluitingsnummer:

Naam en voornaam:

Geboortedatum: ...../...../.....

Land van verblijf: .....

### **Dringende zorgen bij tijdelijk verblijf**

Datum zorgen: van ...../...../..... tot ...../...../.....(voorschriften bijvoegen voor kinesitherapeutische zorgen, verpleegkundige zorgen, laboratoriumonderzoeken, ...)

Hospitalisatie: van ...../...../..... tot ...../...../..... (medisch verslag bijvoegen)

**Betreft de landen van Europese Economische Ruimte (behalve het Verenigd Koninkrijk vanaf januari 2021) en Zwitserland, Algerije, Turkije, Republiek Noord-Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Servië, Montenegro, Marokko, Albanië en Tunesië (vanaf 01/05/2017).**

Ik ondergetekende ..... (naam/voornaam van de gerechtigde van de mutualistische rekening),  **ga akkoord**

**ga niet akkoord** dat de terugbetaling van deze zorgen op forfaitaire basis gebeurt, dit indien het bedrag geen 200 EUR overschrijdt.

Datum: ...../...../..... Handtekening van de gerechtigde: .....

### **Geplande zorgen**

**zonder voorafgaandelijk akkoord – ambulante zorgen (voorschriften bijvoegen voor kinesitherapeutische zorgen, verpleegkundige zorgen, laboratoriumonderzoeken, ...)**

**met voorafgaandelijk akkoord - hospitalisatie (factuur bijvoegen)**

Hospitalisatie: van ...../...../..... tot ...../...../.....

Opmerkingen :

Bijlage(n):