

VOORWAARDEN

- * Een tussenkomst van 50% wordt toegekend in het remgeld voor een vastgestelde vroege orthodontische behandeling bij kinderen jonger dan 9 jaar, die goedgekeurd is door de adviserend geneesheer (codes 305933 en 305955 van artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen).
 - ** Een tegemoetkoming van maximaal €750,00 wordt voor één enkele behandeling toegekend, naast deze van de verplichte verzekering die is voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Daartoe moet de orthodontische behandeling goedgekeurd zijn door de adviserend geneesheer.
De terugbetaling wordt als volgt uitgevoerd :
 - ✓ €150,00 bij het aanbrengen van het apparaat (code 0305631);
 - ✓ €150,00 na 6 raadplegingen (codes 305616 of 0305653 of 305852 of 305896);
 - ✓ €150,00 na 12 raadplegingen (codes 305616 of 0305653 of 305852 of 305896);
 - ✓ €150,00 na 30 raadplegingen (codes 305616 of 0305653 of 305852 of 305896);
 - ✓ €150,00 na 36 raadplegingen (codes 305616 of 0305653 of 305852 of 305896).
 - *** Zonder de goedkeuring van de adviserend geneesheer wordt slechts één tegemoetkoming van €150 voor één enkele behandeling na 6 maanden gewaarborgd voor alle rechthebbenden.
- Ⓞ Tussenkomst alleen toegelaten op basis van de statuten die van kracht waren op het moment van de prestatie.*

IN TE VULLEN DOOR HET LID OF EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

<p>Naam : _____</p> <p>Voornaam : _____</p> <p>Rijksregisternr. : * _____ - _____ - _____ *</p> <p>Straat en nr. : _____</p> <p>Postcode en gemeente : _____</p> <p>Telefoonnummer : _____ / _____</p> <p>E-mail : _____ @ _____</p>	<p>OF</p> <p>HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN</p>
--	---

TUSSENKOMST GEVRAAGD VOOR

- vroege orthodontische behandeling voor de 9de verjaardag (met akkoord van de adviserend geneesheer) *
 begin behandeling : op ___/___/____ (datum verstrekking)
 einde behandeling : op ___/___/____ (datum verstrekking)
- klassieke orthodontische behandeling (met akkoord van de adviserend geneesheer) **
(de terugbetaling wordt toegekend op voorwaarde dat de verstrekkingen vermeld op de getuigschriften voor verstrekte zorg werden terugbetaald).
 Plaatsing van het apparaat : op ___/___/____ (datum verstrekking)
 6 sessies : van ___/___/____ tot ___/___/____
 12 sessies : van ___/___/____ tot ___/___/____
 30 sessies : van ___/___/____ tot ___/___/____
 36 sessies : van ___/___/____ tot ___/___/____
- orthodontische behandeling (zonder akkoord van de adviserend geneesheer) ***

Ik ondergetekende, _____ verklaar een orthodontische behandeling te hebben uitgevoerd voor een minimumduur van 6 maanden voor bovenvermelde patiënt.

Betaald bedrag : _____ , _____ € Begindatum behandeling: ___/___/____

Stempel en handtekening van de orthodontist: Datum : ___/___/____

