

Voor kinderen van 0 tot 18 jaar kent de mutualiteit een tegemoetkoming toe voor het wettelijk remgeld voor ambulatoire zorgen, voor de raadplegingen en huisbezoeken uitgevoerd door algemene geneesheren of specialisten en voor verstrekking geleverd door paramedici, erkend door het RIZIV.

VOORWAARDEN

- kinderen van 3 jaar en ouder moeten over een globaal medisch dossier beschikken bij een erkende algemene geneesheer.
- enkel de hierna vermelde nomenclatuurnummers worden in aanmerking genomen :
 - ✓ Algemeen geneesheren en specialisten – 101010 tot 109012;
 - ✓ Tandartsen – 301011 tot 304964;
 - ✓ Kinesitherapeuten – 560011 tot 564255;
 - ✓ Verpleegkundigen – 425014 tot 426414.

Ⓞ Tussenkost 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 VAN HET KIND AANBRENGEN

<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Naam</td> <td style="width: 5%;">:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td>Voornaam</td> <td>:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Rijksregisternr. : *</td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">* - - - - - - - - - - - - - - - *</td> </tr> <tr> <td>Straat en nr. :</td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Postcode en gemeente :</td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Telefoonnummer</td> <td>:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____ / _____</td> </tr> <tr> <td>E-mail</td> <td>:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____ @ _____</td> </tr> </table>	Naam	:		Voornaam	:		Rijksregisternr. : *		* - - - - - - - - - - - - - - - *	Straat en nr. :			Postcode en gemeente :			Telefoonnummer	:	_____ / _____	E-mail	:	_____ @ _____	<p>OF</p> <p>HIER EEN KLEEFBRIEFJE VAN HET KIND AANBRENGEN</p>
Naam	:																					
Voornaam	:																					
Rijksregisternr. : *		* - - - - - - - - - - - - - - - *																				
Straat en nr. :																						
Postcode en gemeente :																						
Telefoonnummer	:	_____ / _____																				
E-mail	:	_____ @ _____																				

IN TE VULLEN DOOR DE OUDER TITULARIS VAN HET DOSSIER VAN HET KIND

Ik ondergetekende, _____, vraag de tegemoetkoming van de dienst « pediatrie » (code 850065) voor de volgende periode(n) :

- 1^{ste} trimester 20__ __
- 2^{de} trimester 20__ __
- 3^{de} trimester 20__ __
- 4^{de} trimester 20__ __

Handtekening van de titularis :

Datum : ___ / ___ / _____

Voor een snellere behandeling ons het formulier volledige ingevuld terugsturen via de tab « formulier opladen » van uw online loket « MySymbio ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

Symbio, Neutrale Mutualiteit | Tervurenlaan,68-70 – 1040 Brussel | ☎ 02/733.97.40 – 📠 : 02/743.16.94 | info@symbio.be | www.symbio.be

