

Een tegemoetkoming wordt verleend in de kosten van tandprothesen, tandimplantaten, stifttanden, tandkronen en tandbruggen voor zover er geen wettelijke tegemoetkoming voorzien is vanuit de verplichte verzekering of door een andere reglementering.

De tegemoetkoming bedraagt 15% van de kosten boven de € 250,00 met een maximum van € 500,00 per twee kalenderjaren.

**VOORWAARDEN**

- ✓ de prestaties moeten in België uitgevoerd zijn door een tandarts erkend door het R.I.Z.I.V.
- ✓ de tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van een formulier, afgeleverd door het ziekenfonds, ingevuld en ondertekend door een tandarts erkend door het R.I.Z.I.V.
- ✓ de rechthebbende moet als effectief lid of als persoon ten laste ingeschreven zijn bij het begin van de behandeling.
- ✓ de rechthebbende moet eveneens lid van het ziekenfonds blijven gedurende het vervolg van de behandeling waarvan hij de terugbetaling vraagt. Indien hij de hoedanigheid van lid tijdens de behandeling zou verliezen, zullen de terugbetalingen worden uitgevoerd prorata de periode van de behandeling waarvoor de rechthebbende daadwerkelijk lid was van het ziekenfonds.

*ⓘ 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 AANBRENGEN**

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

**IN TE VULLEN DOOR DE TANDARTS**

Ik ondergetekende \_\_\_\_\_, verklaar de bovenvermelde persoon te hebben ontvangen op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ voor de plaatsing van een :

- Tandprothese (**niet terugbetaalbaar in verplichte verzekering**) : bedrag \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €  
 Kaak :  onderaan  bovenaan  
 Reden van de niet-terugbetaling :  - 50 jaar  hernieuwingstermijn niet nageleefd
- Tandimplantaat (**niet terugbetaalbaar in verplichte verzekering**) : aantal : \_\_\_\_ tand nr \_\_\_\_ bedrag \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €  
 Tandkroon : aantal : \_\_\_\_ tand nr \_\_\_\_ bedrag \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €  
 Tandbrug : aantal : \_\_\_\_ tand nr \_\_\_\_ bedrag \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €  
 Stifttand : aantal : \_\_\_\_ tand nr \_\_\_\_ bedrag \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €

Stempel en handtekening van de tandarts : 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](mailto:info@symbio.be) | [www.symbio.be](http://www.symbio.be)

