

## AANVRAAG OM VERGOEDING VAN ORTHOPEDISCHE SCHOENEN

(Document dat in drievoud wordt opgemaakt)

Naam van de rechthebbende : ..... Geboortedatum : .....

Naam van de gerechtigde : ..... Adres van de gerechtigde : .....

Verzekeringsinstelling : ..... Inschrijvingsnummer : .....

Verblijft tijdelijk in de verzorgingsinrichting ..... tot .....

Identificatie van de voorschrijvende geneesheer : .....  
 (voorschrift gaat hierbij)

Naam van de erkende verstrekker : ..... Erkenningsnummer : .....

Naam van de onderneming : .....

Adres van de onderneming : .....

Bij mijn weten is de aflevering (wel/niet) (1) het gevolg van een ongeval

Opteert voor de toepassing van de derdebetalersregeling : JA - NEEN (1)

In te vullen door het ziekenfonds in geval van toepassing van de derdebetalersregeling : JA - NEEN (1)

VAK BESTEMD VOOR DE V.I.			
Ziekenfonds of Gewest. dienst		Inschrijvingsnummer	
Code gerechtigde		Alle risico's Recht op grote risico's	100 %
1	2		75 %
		Kleine risico's	
BETALINGSVERBINTENIS			
De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de bedragen betreffende de uitvoering van de volgende verstrekking(en) .....			
.....			
.....			
te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering			
Deze verbintenis geldt slechts tot .....			
Stempel			Datum : .....
		Voor het ziekenfonds, De verantwoordelijke persoon.,	
		.....	
		(Handtekening - Naam)	

(1) Schrappen wat niet past

Eerste aanvraag (1)

Verandering van post (1)

Hernieuwing (1)

Indien mogelijk, datum van de vorige levering : .....

Nr. van de desbetreffende aandoeningen vermeld in § 7 bis :

Nauwkeurige beschrijving van de gevraagde verstrekkingen :

L :

R :

L :		R :	
Codenummers	T	Gevraagde prijs	
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

L :

R :

Beschrijving van het geval en verantwoording van de voorgestelde oplossingen.

Datum ..... Handtekening van de verstrekker,

Beslissing van de adviserend geneesheer als het een eerste aanvraag of een verandering van post betreft (1)

Datum ..... Handtekening van de adviserend geneesheer,

Beslissing van de adviserend geneesheer in geval van hernieuwing of ingeval hij achteraf nagaat of de levering conform het voorschrift is uitgevoerd. (1)

Datum ..... Handtekening van de adviserend geneesheer,

(1) schrappen wat niet past.

Dit document geldt enkel als betalingsverbintenis van de verzekeringsinstelling indien geopteerd werd voor de derdebetalersregeling