

Aanvraag terugbetaling Pedicure en preventieve voetverzorging

loketcode 36: pedicure - loketcode 37: attest



1. IN TE VULLEN DOOR DE RECHTHEBBENDE(*)

Naam: _____

Voornaam: _____

Adres: _____

Rijksregisternummer: _____

(*) Bent u jonger dan 65 jaar, voeg dan eenmalig per 5 jaar een medisch voorschrift met datum vóór eerste behandeling toe aan deze aanvraag

Of kleef hier een roze klever
van de rechthebbende

2. IN TE VULLEN DOOR ZORGVERSTREKKER

A. Gegevens van de zorgverstrekker

Naam: _____

Adres: _____

Of plaats hier uw stempel:

B. Verklaring van de zorgverstrekker

Ik verklaar dat, _____ (naam en voornaam van de rechthebbende),
op de volgende dagen pedicure genoot:

	Datum	Betaald bedrag	Handtekening van de zorgverstrekker
1			
2			
3			
4			

3. VUL HET FORMULIER IN EN BEZORG HET ONS ONLINE, VIA UW PLAATSELIJK ZIEKENFONDSKANTOOR OF PER POST

U kunt het ingevulde formulier eenvoudig opladen door te surfen naar www.solidaris.be/opladen en vervolgens te klikken op 'Terugbetaling pedicure'.

Het postadres van uw ziekenfonds kunt u terugvinden op www.solidaris.be/contact

De persoonsgegevens in dit document worden verwerkt door Solidaris als verantwoordelijke voor de verwerking. De verwerkingen gebeuren in overeenstemming met de privacywetgeving. Meer informatie over de gegevensverwerking en de uitoefening van uw rechten vindt u terug in de privacyverklaring van Solidaris die u kunt raadplegen op onze website www.solidaris.be.

