

# TEGEMOETKOMINGSAAINVRAAG MEDICALIA



Stuur het ingevulde formulier op naar:  
**Partena Onafhankelijk Ziekenfonds, Sluisweg 2 bus 1, 9000 Gent**  
 of deponeer het in een **Partena-brievenbus** in je buurt  
 (voor locaties: [www.partena-kantoren.be](http://www.partena-kantoren.be)).

**Opgepast:** vooraleer u dit document invult, verzoeken wij u de nota met uitleg op de keerzijde te lezen.  
**Gelieve één tegemoetkomingsaanvraag per zorgverstreker te gebruiken.**

IN TE VULLEN DOOR DE ZORGVERSTREKKER	
Naam: ..... Voornaam: ..... Geboortedatum patiënt: ..... Klantnummer: .....	Kleefbriefje

I. Alternatieve behandelingen (sessies) Betalingsbewijs toevoegen	Aantal sessies	Datums sessies	RIZIV-code (indien van toepassing)	Betaald bedrag per sessie
<input type="checkbox"/> Osteopathie of chiropraxie - <b>8982013</b>				
<input type="checkbox"/> Acupunctuur - <b>8982024</b>				
<input type="checkbox"/> Homeopathie - <b>8982035</b>				
<input type="checkbox"/> Ergotherapie - <b>8982046</b>				
<input type="checkbox"/> Psychologie - <b>8982050</b>				
<input type="checkbox"/> Logopedie - <b>8982061</b>				
<input type="checkbox"/> Diëtetiek - <b>8982072</b>				
<input type="checkbox"/> Orthopedagogie - <b>8982083</b>				
<b>TOTAAL BETAALD BEDRAG:</b>				

II. Oogzorg & hoorapparaten Betalingsbewijs en voorschrift toevoegen	Aantal	Datum aankoop of behandeling	RIZIV-code (indien van toepassing)	Betaald bedrag
<input type="checkbox"/> Brillenglazen - <b>8982094</b>				
<input type="checkbox"/> Contactlenzen - <b>8982105</b>				
<input type="checkbox"/> Ooglaserbehandeling - <b>8982116</b>				
<input type="checkbox"/> Keratotomie (krasjes) - <b>8982120</b>				
<input type="checkbox"/> Hoorapparaten - <b>8982131</b>				
<b>TOTAAL BETAALD BEDRAG:</b>				

Datum:

Erkenningsnummer RIZIV (indien van toepassing)

Datum en Handtekening verstreker

Stempel verstreker

III. Remgeld - 8982002
<input type="checkbox"/> Voor klanten aangesloten bij andere wettelijke ziekteverzekering (NMBS, EU,...) of voor prestaties die afgerekend worden via 3de betalers. Betalingsbewijs toe te voegen.

IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE IN GEVAL VAN GEBORTEFORFAIT
<b>IV. Geboorteforfait - 8982142</b>
Naam en voornaam van het kind: .....
Geboortedatum van het kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Naam en voornaam van de titularis: .....



