



Nr. dossierbeheerder : _____

Nr. borderel : _____

Ontvangstdatum : _____

Borderel 510 bis ***ERKENDE ZIEKTE***

Begunstigde : _____ Stamnummer : _____

Geboortedatum : ____ / ____ / _____ Dossiernummer : _____

Adres : _____

Postcode & Woonplaats : _____

Telefoonnummer/ GSM : _____

Mail : _____

IBAN rekening : BE - - - (= rekening waarop het loon gestort wordt)

Ik bevestig hierbij dat deze verklaring in eer en geweten correct is opgesteld en de voorgelegde medische kosten werkelijk door de begunstigde gedragen werden. Ik begrijp dat vastgestelde onregelmatigheden aanleiding kunnen geven tot sancties zoals voorzien in het interne reglement.

Gedaan te _____ op ____ / ____ / _____ Handtekening _____

ALLE BOVENSTAANDE GEGEVENS ZIJN VERPLICHT IN TE VULLEN

Adres : Actisoc vzw
1105 Brussel
Tel. : 02/276 82 03

Procedure van tussenkomst :

Een naar behoren ingevuld en ondertekend aanvraagformulier '510 bis tussenkomst erkende ziekte' vergezeld van :

- Kwijtschriften/overzichten van tussenkomsten uitgereikt door het ziekenfonds die het eigen bedrag ten laste van de patiënt bepalen.
- De originele ambulante facturen en labo-facturen.
- De originele hospitalisatiefacturen. Kopieën worden enkel aangenomen samen met een attest van uw hospitalisatieverzekering.
- Een BVAC-atteest of listing met CNK-codes, afgeleverd door uw apotheker.
- Elk ander bewijsstuk geleverd door een in België of in het buitenland erkende verstrekker van gezondheidszorg, met RIZIV-codes en bedrag van tussenkomst van de mutualiteit.

Indieningstermijn :

Het aanvraagformulier 510 bis moet voor terugbetaling voorgelegd worden binnen de 12 maanden te rekenen vanaf de prestatie of de factuurdatum.

Bij hospitalisatie :

Een medisch verslag van de opname door de behandelende geneesheer of specialist toevoegen.

***In de loop van het jaar kunnen meerdere dossiers ingediend worden.
Het is niet nodig rekening te houden met de afsluiting van het kalenderjaar.***