



Nr. dossierbeheerder : \_\_\_\_\_

Nr. borderel : \_\_\_\_\_

Ontvangstdatum : \_\_\_\_\_

## ***Borderel 510***

# ***CURATIEVE GENEESKUNDE***

Begunstigde : \_\_\_\_\_ Stamnummer : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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 tussenkomst curatieve geneeskunde' 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 moet voor terugbetaling voorgelegd worden binnen de 12 maanden te rekenen vanaf de prestatie of de factuurdatum.

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