

# Paramedische zorgen (tot en met 18 jaar)

Aanvraag om tegemoetkoming vanuit de aanvullende verzekering van het ziekenfonds

## VERKLARING OP EREWOORD

van toepassing vanaf 01.01.2018

Ondergetekende (naam en adres verstrekker / instelling)

.....  
 .....

bevestigt dat ..... (naam/voornaam)

### kleefvignet ziekenfonds aanbrengen of gegevens invullen:

woonplaats: .....

lidnummer: 309/ .....

Een bedrag van ..... euro betaald heeft voor (aankruisen wat van toepassing is):

- Logopedie** (AV 271) (tussenkomen in het kader van een goedgekeurde behandeling worden in mindering gebracht)  
 Monodisciplinaire logopedische behandelingen die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering en mits naleving tarieven nationale overeenkomst.
- Psychotherapie** (AV 273)  
 Consultaties van een door het ziekenfonds erkende psychotherapeut.
- Multidisciplinaire behandeling van gedrags- en ontwikkelingsstoornissen** (AV 274)  
 Multidisciplinaire behandelingen, behalve de geneesmiddelen, in erkende centra voor geestelijke gezondheidszorg die niet door de verplichte ziekteverzekering vergoed worden.
- Behandeling tegen bedwateren vanaf 6 jaar** (AV 275)
- Geneesmiddelen van de categorie D (of BVAC attest afgeleverd door apotheker)
- Plastraining

op volgende data:


Bovengenoemde behandeling(en) werd(en) uitgevoerd op voorschrift van Dr. ....  
 (doktervoorschrift bijvoegen!)

Alle voordelen gelden tot het plafondbedrag van 250 euro of 350 euro (voor logopedie) bereikt is of tot de leeftijdsgrens van 18 jaar overschreden is.

Datum ...../...../.....

Handtekening en stempel.