

Stappenplan: vragenlijst voor het ziekenfonds

Datum:

Naam:

Gegevens ziekenfonds:

Adres:

Contactpersoon:

Begeleidende organisatie:

Verplichte verzekering

Ben ik in orde met de basis verplichte ziekteverzekering?

- Ja
- Neen

Indien neen, wat moet er gebeuren?

.....
.....



Heb ik een verhoogde tegemoetkoming?

- Ja
- Neen

Indien neen, wat moet ik doen om dit te aan te vragen?

.....
.....

Heb ik recht op de Regeling Betalende Derde?

- Ja
- Neen

Zit ik aan mijn maximumfactuur?

- Ja
- Neen

Informatie over behandelingen

Wanneer was mijn laatste tandartsbezoek (met terugbetaalde tandzorg uit artikel 5)?

Datum:

Welke behandelingen werden er de voorbije 3 jaar gedaan?

Nomenclatuur	Behandeling	Datum
301593	Jaarlijks mondonderzoek	
302153 - 302212	Tandsteen verwijderen	
307090	OPG radiologie	
301254	DPSI	
301372	Jaarlijks paro-onderzoek	
301276 - 301350	Subgingivale reiniging	
Andere		

Extra: Aanvullende verzekering

Heb ik momenteel recht op extra tussenkomsten van het ziekenfonds voor tandzorg?

- Ja
 Neen

Wat moet ik hiervoor doen?

.....
.....
.....

Datum van invulling:

.....