

**INFORMATIEFORMULIER MBT MEDISCHE HULP****3**

OCMW GENT	
Dienst:	Themawerking Gezondheidszorg – Medische kaart
	Offerlaan 6
	9000 Gent
	Naam MW tel nr:
	E-mail MW (individuele vragen)
	Administratie.gezondheidszorg@ocmwgent.be (algemene vragen en facturatie)

Stempel OCMW
op foto

Rechthebbende

INSZ :
Naam :
Voornaam :
Geboortedatum :
Geslacht :

Toekenning dringende medische hulp

Ingangsdatum recht:

Datum einde recht:

De houder van dit informatieformulier beschikt over een geldige binnenlandse ziekteverzekering. Hierdoor beperkt de tenlastename zich tot het remgeld.

De tenlastename is steeds beperkt tot de verstrekkingen, producten en tarieven zoals opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur en/of de lijst van de farmaceutische en parafarmaceutische specialiteiten.