



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Aanvraag terugbetaling pedicure/voetverzorging

Voor 65 plussers, diabetes-, obesitaspatiënten of personen die blind zijn

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de verstrekker

Naam:

Adres:

Ondernemingsnummer of stempel:

Datum van de verstrekking	Betaald bedrag	Handtekening verstrekker
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		

Voor personen onder de 65 jaar: erkenning voorzorgtraject, zorgtraject of diabetesconventie of een éénmalig medisch attest toevoegen a.u.b.

FACVA016