Mutualia
Neutrale Krankenkasse

PHYTOTHERAPIE

BEDINGUNGEN

Für ärztlich verschriebene phytotherapeutische Arzneimittel wird eine Kostenbeteiligung von 50 % des bezahlten Preises und bis zu 50 € pro Jahr gewährt.

VOM MITGLIED AUSZUFÜLLEN

ODER KLEBEN SIE HIER IHRE VIGNETTE AUF

Nachname: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel.: .....

E-Mail: .....

VOM APOTHEKER AUSZUFÜLLEN

Ich, der (die) unterzeichnete (Name und Vorname): .....

erkläre, dass die nachstehend aufgeführten Arzneimittel:

- ☐ phytotherapeutisch sind
- ☐ nicht als Nahrungsergänzungsmittel gelistet sind

Datum: ...../...../.....

Unterschrift und Stempel des Apothekers:

A71471

MyMutualia Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680