

BEDINGUNGEN

Kostenbeteiligung von 30 € jährlich zur Behandlung von Endometriose auf Verschreibung eines Facharztes für Gynäkologie.

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER PLATZIERE DEINEN AUFKLEBER HIER

Name :

Vorname :

Nationalregisternummer :

Strasse, N° :

Plz, Ortschaft :

Telefonnummer :

Email-Adresse :

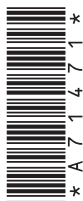
VOM ARZT AUSZUFÜLLEN

Ich, der/die Unterzeichnete (Name und Vorname):

Facharzt für Gynäkologie, bescheinige, dass eine Endometriose vorliegt bei meiner Patientin (Name und Vorname):

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

Unterschrift und Stempel des Arztes:



Sie möchten eine schnelle Bearbeitung? Laden Sie Ihr ausgefülltes Formular mit wenigen Klicks über den Reiter «Dokument senden» in MyMutualia hoch. Das Original in Papierform ist nicht mehr erforderlich. Einfach, schnell, effizient!

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@mutualia.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