



Association des Acupuncteurs • Acupuncturisten Vereniging



Bewijs acupunctuur behandeling

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN:

Naam en voornaam van de patiënt: _____

INSZ: _____

Verzekeringsinstelling: _____

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER:

Naam en voornaam van de patiënt: _____

Elke mutualiteit heeft eigen regels omtrent terugbetaling van acupunctuur. Sommige mutualiteiten betalen acupunctuur helemaal niet terug. De patiënt vraagt dit best na bij de mutualiteit.

De acupuncturist verklaart lid te zijn van ABADIC, BAF, BVAA en/of EUFOM en in orde te zijn met de richtlijnen en deontologie van de beroepsorganisatie.

Datum	Bedrag	Handtekening

Stempel van de verstrekker:

(of Naam, voornaam, adres, lidnummer en/of RIZIV)

Datum: