



VERZOEK TOT BEHANDELING MET VOORRANG VAN EEN VERZOEK TOT VERGOEDING VAN MEDISCHE KOSTEN

Voor personen die door het GSZV als hoofdverzekering worden gedekt en die in de vijftien dagen voorafgaande aan de indiening van het verzoek tot vergoeding meer dan 600 euro aan medische kosten hebben moeten betalen.

**Zend dit formulier als voorblad bij het verzoek tot vergoeding
zodat het afwikkelingsbureau dit met voorrang kan behandelen.**

In te dienen bij uw afwikkelingsbureau van het Gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering (GSZV) - **Adres zie hieronder**

Naam en voornaam aangeslotene: Pers.-/pens.nr.:
Instelling en standplaats: Kantooradres:.....Tel.:
Privéadres (gepensioneerden):.....
Datum beëindiging dienst / datum einde contract:.....(tijdelijke functionarissen/arbeidscontractanten)

Het verzoek betreft:

aangeslotene echtgeno(o)t(e) of erkende partner kind met ten laste komend kind gelijkgestelde persoon

Naam en voornaam: Geboortedatum:.....

Het gewenste vakje aankruisen

Datum waarop de kosten zijn gemaakt:

Datum waarop het verzoek tot vergoeding aan PMO is verzonden (maximaal 15 dagen na de datum waarop de kosten zijn gemaakt):

Bedrag (meer dan 600 euro):

Ik heb kennis genomen van de geldende voorwaarden en voorschriften en verbind mij ertoe deze na te leven.

Datum:

Handtekening

Indienen bij

Brussels Settlements Office European Commission	Ispra Settlements Office European Commission	Luxemburg Settlements Office European Commission
JSIS Brussels B-1049 Brussels	JSIS Ispra PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra	JSIS Luxembourg DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg
JSIS Contact hotline +32-2-29 97777 (9:30-12:30)	JSIS Contact hotline +39-0332-785757(9:30-12:30)	JSIS Contact hotline +352-4301 36100 (9:30-12:30)
STAFF Contact - https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx		