

Betreft: Aanvraag om tegemoetkoming in de reiskosten van de rechthebbende, die voldoet aan de bepalingen van het ministerieel besluit van 6 juli 1989

Gerechtigde⁽¹⁾

Hoofdverblijfplaats van de gerechtigde:

-----**Rechthebbende⁽²⁾**

Naam, voornaam en hoofdverblijfplaats rechthebbende

Hierna invullen of kleeftbriefje van de
verzekeringsinstelling aanbrengen.

Naam en voornaam van de gerechtigde

Verzekeringsinstelling:

Naam en adres van de gespecialiseerde centra:

Gent - AZ Maria Middelares
Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 GENT
Tel. 09 246 46 46

Gentbrugge – Medisch Centrum
Kliniekstraat 27, 9050 GENTBRUGGE
Tel. 09 246 11 20

Deinze - AZ Sint Vincentius
Schutterijstraat 34, 9800 DEINZE
Tel. 09 387 71 11

Aalter – Medisch Centrum
Brouwerijstraat 36, 9880 AALTER
Tel. 09 239 07 00

Nummer van de inrichting:

AZ Maria Middelares: 7/10017/23/00
Sint Vincentius Deinze: 7/10134/03/00

Dienst:

Geïntegreerd Kankercentrum Gent

(1) **Gerechtigde (=titularis)**: persoon die door zijn sociaal statuut recht heeft op geneeskundige verzorging en terugbetaling, zowel voor zichzelf als voor personen ten zijnen laste.

(2) **Rechthebbende**: iedereen die wettelijk verzekerd is (zowel personen ten laste als gerechtigden).

