

**Vlaams & Neutraal Ziekenfonds**

**Hoogstratenplein 1**

**2800 MECHELEN**

Tel. 03 491 09 70

gezondheidszorgen@vnz.be

**VOETVERZORGING**

**Voorwaarden vanaf 01/01/2026**

- o Een tussenkomst voor pedicurebehandelingen: 10 euro per behandeling met een maximum van 40 euro per kalenderjaar.
- o De pedicurebehandeling dient uitgevoerd te worden door een erkend podoloog of voetverzorg(st)er met geldig BTW-nummer.
- o Ten minste 60 jaar zijn op datum van de eerste prestatie waarvoor een tussenkomst wordt gevraagd.

**In te vullen door de behandelende voetverzorg(st)er**

Naam en adres van de voetverzorg(st)er  
(of stempel):

.....  
.....  
.....

BTW-nummer voetverzorg(st)er of  
erkeningsnummer podoloog:

.....

Naam van de patiënt: .....

|    | DATUM<br>BEHANDELING                                                                                                 | BETAALD BEDRAG                                                                          | HANDTEKENING<br>VERSTREKKER |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2   0   2   <input type="text"/> | € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |                             |
| 2. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2   0   2   <input type="text"/> | € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |                             |
| 3. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2   0   2   <input type="text"/> | € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |                             |
| 4. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2   0   2   <input type="text"/> | € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |                             |

Datum:

2 | 0 | 2 |

Stempel en handtekening voetverzorg(st)er:

**Gelieve een klever van het ziekenfonds  
aan te brengen.**

