

| <u>Mobiliteitshulpmiddelen</u> <u>(basisuitrusting)</u> (Merk/Type) | Nummer NGV | Identificatiecode van het product op de lijst | Publieks- prijs | Nomen- clatuur- prijs | Tussenk. VI | Supplem. rechtheb. |
|---|------------|--|--------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|
| | | | | | | |
| Serienummer : | | | | | | |

| <u>Aanpassingen</u> (Merk/Type) | Nummer NGV | Identificatiecode van het product op de lijst | Publiek- prijs | Nomen- clatuur- prijs | Tussenk. VI | Supplem. rechtheb. |
|---|------------|--|-------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|
| Onderste ledematen | | | | | | |
| Bovenste ledematen | | | | | | |
| Zithouding (zit-ruggedeelte) | | | | | | |
| Veiligheid | | | | | | |
| Besturing/aandrijving | | | | | | |
| RECUPEL | | | | | | |

AANPASSINGEN ZONDER TEGEMOETKOMING IN HET RAAM VAN DE VERPLICHTE VERZEKERING EN DIE DOOR DE RECHTHEBBENDE ZIJN GEVRAAGD

| Omstandige omschrijving van de niet-vergoedbare aanpassingen, gevraagd door de rechthebbende | Prijs (EUR) (incl. BTW) |
|--|----------------------------|
| | |
| Totaal | |

Bijlage 13bis (vervolg)

Datum van de aflevering :/...../.....

Voorgeschreven door.....

Op datum van...../...../.....

Het voorschrift of toestemming van de adviserend geneesheer van/...../..... is toegevoegd

Inschrijvingsnr. RIZIV van de voorschrijver : : -.....:.....:

Voor opgenomen rechthebbenden :

Nr. van de instelling: : -.....:.....:

Dienst :.....:

In geval van de derdebetalersregeling is dit getuigschrift betaalbaar door het ziekenfonds op rekeningnummer

.....-.....-.....:

Datum...../...../.....

Handtekening van de verstrekker.....

In te vullen door de rechthebbende

Ik bevestig de bovenvermelde verstrekking(en) te hebben ontvangen : nr.....

.....

.....

Datum...../...../.....

Handtekening :.....
