

VfA-23/09669

Bijlage bij de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Bijlage 13ter

Te vervolledigen of kleeftbriefje V.I. aanbrengen

Naam en voornaam van de p. VANDENPLAS AUGUSTA ✓
Ziekenfonds : M108
NISS : 32082636865
Adres van de patiënt : 76 LEUVENSEBAAN 3040 OTTENBURG ✓

**GETUIGSCHRIFT VAN AFLEVERING BESTEMD VOOR DE BANDAGISTEN
VOOR HET AMBULANTE AFLEVEREN VAN STOMAMATERIAAL (met uitzondering van irrigatiemateriaal)**

In te vullen door de erkende bandagist

Naam en voornaam van de patiënt: VANDENPLAS AUGUSTA
Geboortedatum van de patiënt: 26/08/32

Periode van de verzekeringstegemoetkomi 01/10/23 tot 31/12/23
Nomenclatuurnummer van de maximale verzekeringstegemoetkoming waarvoor de patiënt in aanmerking komt: 655476 ✓
Beschikbaar budget vóór de aflevering (cf. stomakafje) : 660,67 ✓ (1)

Benaming	Hoeveelheid	Code van het product op de lijst	Aangerekende prijs
NATURA PO URO T	60	906110004843	256,80 ✓
NATURA STOMAHE	45	906070007288	351,90 ✓
Totaal			✓ 608,70 (2)

Tegemoetkoming VI (3) : 608,70 ✓ (Is gelijk aan aangerekende prijs (2) beperkt tot beschikbaar budget (1))

Indien het beschikbaar budget (1) lager ligt dan de aangerekende prijs (2):

Supplement voor de patiënt : 0,00 (Is gelijk aan de aangerekende prijs (2) - de tegemoetkoming VI (3))

Datum van aflevering: 21/10/23

Voorgeschreven door: CORTY

☐ Het voorschrift is toegevoegd

Op datum van: 02/03/21

Inschrijvingsnr. R.I.Z.I.V. van de voorschrijver: 10531032004

In te vullen door de patiënt (aanduiden wat van toepassing is)

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

☒ JA

☐ NEEN

- Ik bevestig dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de zorgverlener over het feit dat ik een bedrag (supplement) van EUR moet betalen dat volledig te mijnen laste valt.

☒ JA

☐ NEEN

Datum: 21/10/23

Handtekening: 

Naam en voornaam van de erkende bandagist: Carine VAN DAMME 1-8-29103-39-201
Inschrijvingsnummer RIZIV: 1-8-29103-39-201
Naam van de onderneming: ALPHAMEDIS SA - Tél. 04/342.76.18
Straat en nummer: Avenue de l' Energie 8
Gemeente en postnummer: 4432 ALLEUR
KBO nummer: 0456805328

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

IBAN BE18732007305665
BIC CREGBEBB

Datum en handtekening van de zorgverlener:  21/10/23