

Bijlage 13

Te vervullen door de patiënt

Invullen of kleeftbriefje V.I. aanbrengen

Naam en voornaam van de patiënt :

Ziekenfonds :

NISS :

Adres van de patiënt :

GETUIGSCHRIFT VAN AFLEVERINGEN BESTEMD VOOR DE BANDAGISTEN EN DE ORTHOPEDISTEN

In te vullen door de zorgverlener

Naam en voornaam van de patiënt :

Geboortedatum van de patiënt :

Benaming en hoeveelheid	Nummer van de Nomenclatuur (aankruisen)		Code van het product op de lijst (indien van toepassing)	Aan-gerekende Prijs	Nomen-clatuur-prijs	Tegemoet-koming V.I.	Persoon-lijk Aandeel recht-hebbende K.B. 15.7.2002	Supple-ment voor de recht-hebbende
	Ambulant <input type="checkbox"/>	Gehospitaliseerd <input type="checkbox"/>						
Recupel								
Totaal								

Datum van de levering :

☐ Het voorschrift is toegevoegd.

Voorgescreven door :

☐ De toestemming van de adviserend geneesheer van _____ is toegevoegd

op datum van :

Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V. van de voorschrijver :

Voor opgenomen patiënt :

Nr. van de instelling :

Dienst

Naam en voornaam van de zorgverlener :

Inschrijvingsnummer RIZIV :

Naam van de onderneming :

Straat en nummer :

Gemeente en postnummer :

KBO nummer :

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

IBAN : **BES2 0017 0153 6109**

BIC : **GEBABEBB**

In te vullen door de patiënt

Ik bevestig (de) bovenvermeld(de) verstrekking(en) te hebben ontvangen.

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

Datum

Handtekening van de patiënt :

Datum en handtekening van de zorgverlener

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr. : **0536.370.606**

Datum:
Handtekening

Ontvangen de som van : _____ EUR