

BIJLAGE 3

Factuur voor de verstrekkingen deelname aan overleg rond de psychiatrische patiënt,
referentiepersoon en coördinator

Gegevens GDT / ziekenhuis / IBW

RIZIV-nr.:

.....

.....

.....

Factuurnummer: Factuur datum: Ons kenmerk:

Adresgegevens Verzekeringsinstelling

.....

.....

.....

.....

betaaloverzicht uit te betalen door de verzekeringsinstelling

referentienummer	zorgverlener	RIZIVnr	thuis 777350 777361	elders 777372 777383	referentie 777394 777405	Organisator 1e overleg 777453/64	Organisator opvolgoverleg 777475/86	registratie 777431 777442	Rekeningnummer	Bedrag in €
Totaal										

individuele rekening per verzekerde

Referentie nummer	Identificatie van de patiënt naam + INSZ	Datum overleg	zorgverlener	RIZIV nr	thuis xxxxxx	elders xxxxxx	referentie xxxxxx	1e overleg xxxxxx	Opvolgoverleg xxxxxx	registratie xxxxxx	Bedrag in €
	Naam	xx-xx-xxxx									
	INSZ										

Referentie nummer	Identificatie van de patiënt naam + INSZ	Datum overleg	zorgverlener	RIZIV nr	thuis xxxxxx	elders xxxxxx	referentie xxxxxx	1e overleg xxxxxx	Opvolgoverleg xxxxxx	registratie xxxxxx	Bedrag in €
	Naam	xx-xx-xxxx				1					
	INSZ					1	1	1		1	

Referentie nummer	Identificatie van de patiënt naam + INSZ	Datum overleg	zorgverlener	RIZIV nr	thuis xxxxxx	elders xxxxxx	referentie xxxxxx	1e overleg xxxxxx	Opvolgoverleg xxxxxx	registratie xxxxxx	Bedrag in €
	Naam	xx-xx-xxxx									
	INSZ										

betaaloverzicht voor GDT

Referentie	hulpverlener	organisatie	thuis 777350 777361	elders 777372 777383	referentie 777394 777405	Organisator 1e overleg 777453/64	Organisator opvolgoverleg 777475/86	registratie 777431 777442	Rekeningnummer	Bedrag in €
									Totaal	

individuele rekening per verzekerde

Identificatie van de patiënt naam + INSZ	Datum overleg	hulpverlener	organisatie	thuis xxxxxx	elders xxxxxx	referentie xxxxxx	1e overleg xxxxxx	Opvolgoverleg xxxxxx	registratie xxxxxx	Bedrag in €
Naam	xx-xx-xxxx									
INSZ										

Identificatie van de patiënt naam + INSZ	Datum overleg	hulpverlener	organisatie	thuis xxxxxx	elders xxxxxx	referentie xxxxxx	1e overleg xxxxxx	Opvolgoverleg xxxxxx	registratie xxxxxx	Bedrag in €
Naam	xx-xx-xxxx									
INSZ										

Identificatie van de patiënt naam + INSZ	Datum overleg	hulpverlener	organisatie	thuis xxxxxx	elders xxxxxx	referentie xxxxxx	1e overleg xxxxxx	Opvolgoverleg xxxxxx	registratie xxxxxx	Bedrag in €
Naam	xx-xx-xxxx									
INSZ										