

[W – Verord. 26-6-06 – B.S. 30-6 – ed. 2; V – Verord. 28-7-08 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 6; W – Verord. 4-10-10 – B.S. 14-10 – art. 1; V – Verord. 21-5-15 – B.S. 17-6 – ed. 2 – art. 4] (°)

**[Bijlage 24**

**VERPLEEGNOTA: 1. VERZAMELFACTUUR**

Identificatie van de inrichting: Verwijzing naar deelektronische drager: Identificatie van verzekeringsinstelling of ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum

Naam: ..... Zending: nr. .... Nr.: .....

Adres: ..... Derdebetalersregeling: nr.: ..... Naam: .....

Tel.: ..... Maand van de facturering: ..... Adres: .....

RIZIV-nr.: ..... Nr. KBO:.....

VERZAMELFACTUUR NR. .... VAN ..... TOT ..... OPGEMAAKT OP .....

Nr. van de individuele factuur	Naam en voornaam van de rechthebbende	Inschrijvingsnummer	Bedrag ten laste van de patiënt		Bedrag ten laste van de V.I.			Controlecijfer individuele facturen
			Voor rekening van de inrichting (rubriek A)	Voor rekening van de verstrekkers (rubriek B)	Voor rekening van de inrichting (rubriek A)	Voor rekening van de verstrekkers (rubriek B)	Totaal	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Algemeen totaal voor de V.I.			.....(1)	.....(2)	.....	.....	.....	.....

Controlecijfer zending: .....

- (1) Bedrag te storten op rekening A, nummer ..... van ..... met de verwijzing: .....
- (2) Bedrag te storten op rekening B, nummer ..... van ..... met de verwijzing: .....

IK BEVESTIG DAT DE VERMELDINGEN BETREFFENDE DE VERBLIJFKOSTEN, DE AFLEVERING VAN BLOED EN BLOEDPLASMA EN HET GEBRUIK VAN WEEFSELS VAN MENSELIJKE OORSPRONG ALS ALLOGREFFE JUIST ZIJN EN DAT IK IN ELK GEVAL DE BEPALINGEN VAN ARTIKEL 9SEPTIES-BIS VAN DE VERORDENING OP DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN IN ACHT HEB GENOMEN.

IK BEVESTIG DAT DE VERMELDINGEN BETREFFENDE HET AANTAL VERPLEEGDAGEN MET BETREKKING TOT HET FORFAITAIR HONORARIUM VOOR KLINISCHE BIOLOGIE BETAALBAAR PER LIGDAG, JUIST ZIJN.

IK BEVESTIG DAT IK BESCHIK OVER DE DOCUMENTEN WAARUIT BLIJKT DAT DE VERSTREKKINGEN OP DE VERMELDE DATA OVEREENKOMSTIG DE REGELEN VAN DE VERZEKERING ZIJN VOORGESCHREVEN OF VERRICHT DOOR DE PRAKTIZERENDE WIER NAAM NAAST ELKE VERSTREKKING IS VERMELD.

IK ONDERGETEKENDE, VERANTWOORDELIJKE VOOR DE AFLEVERING VAN GENEESMIDDELEN IN DE VERPLEEG-INRICHTING, VERKLAAR DAT DE AANGEREKENDE PRIJZEN ZIJN BEREKEND CONFORM DE TER ZAKE DOOR DE MINISTER VAN ECONOMISCHE ZAKEN VASTGESTELDE BEPALINGEN.

DE FARMACEUTISCHE PRODUCTEN DIE ZIJN VERMELD OP DEZE STAAT, ZIJN AFGELEVERD OVEREENKOMSTIG DE GELDENDE REGELEN EN DE BEWIJSSTUKKEN ZIJN MIJ BEZORGD.

DE VERANTWOORDELIJKE VAN DE VERPLEEGINRICHTING,

DE HOOPDGENEESHEER,

DE APOTHEKER-DIENSTHOOFD,

(Datum, naam en handtekening)

(Datum, naam, RIZIV-identificatienummer en handtekening)

(Datum, naam, RIZIV-identificatienummer en handtekening)

]

(°) van toepassing vanaf 1-7-2015

[W – Verord. 26-6-06 – B.S. 30-6 – ed. 2; V – Verord. 28-7-08 – B.S. 14-8 – ed. 2] (°)

**[Bijlage 24 (vervolg 1)**  
**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR**

Nr. factuur: .....	van .....	Blz.: .....
Nr. zending/verb.: .....		Ref. inrichting: .....
Identificatie van de inrichting:		Identificatie van de rechthebbende:
Naam: .....		Naam: .....
Adres: .....		Voornaam: .....
Tel.: .....		Adres: .....
RIZIV-nr.: .....		Verzekeringsinstelling: .....
		Inschrijvingsnummer: .....
		CG 1: ..... CG 2: .....
		Opname: ..... Om: .....
		Ontslag: ..... Om: .....

**RUBRIEK A: Bedragen te storten op rekening A**

**VERBLIJFS- OF REVALIDATIE- EN HERSCHOLINGSKOSTEN**

Code dienst	Van:	Uur:	Tot:	Uur:	Prestatie-code	Aantal dagen of gevallen	Eenheids-prijs	Verblijf – of herscholingskosten					
								Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal	Ligdag-prijs Ziekenhuis 100 % (6)		
.....	BEDRAG PER OPNEMING												
	Codenummer verstrekking in geval van chirurgisch .....												
	dagziekenhuis:												
.....	BEDRAG PER												
	DAG												
.....	PERSOONLIJK												
	AANDEEL												
.....	PRIJS PER PA-												
	RAMETER VAN												
	ACTIVITEIT												
NIET	GEFACTUREERDE												
	DAGEN												
	PERSOONLIJK AANDEEL IN DE TERUGBETAALDE FARMAC. SPECIALIT.												
	FORF. HONORARIUM PER LIGDAG KLINISCHE BIOLOGIE												
	FORF. DIALYSE												
	FORF. ART. 4 NAT. OVEREENK. OP: ...												
	CODENR. VERSTREKING: .....												
	DRINGENDE OPNEMING PSYCHIATRIE – ART. 2 NAT. OVEREENKOMST												
	VERPLAATSINGSKOST.: datum : ..... Aantal kilometers: .....												
	VAST BEDRAG REVALIDATIE EN HERSCHOLING												
.....	VAST BEDRAG												
	1 DAG:												
.....	VAST BEDRAG 1/2												
	DAG:												
NOG VERSCHULDIGDE VERBLIJFS- OF REVALIDATIE- EN HERSCHOLINGSKOSTEN													
SUBTOTAAL													
]													

(°) van toepassing vanaf 14-8-2008

[V – Verord. 29-11-10 – B.S. 09-12 – ed. 2 – art. 2] (°)

**Bijlage 24 (vervolg 2)**

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR**

Nr. factuur : ..... van : ..... Id. Rechthebbende : ..... BLZ : .....  
 Nr. zending/verb. : ..... Naam : .....  
 Inschrijvingsnummer : ..... Ref. inrichting : .....

**FARMACEUTISCHE KOSTEN**

Code Geneesmiddelen	Benaming en dosering (4)	Cat.	Eenheidsprijs	Hoeveelheid	Riziv-nr. en naam van de voorschrijver	Code dienst	Farmaceutische kosten		
							Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	TOTAAL
.....	Forfait per opname						.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAAL CATEGORIE							.....	.....	.....
<b>TOTAAL FARMACEUTISCHE KOSTEN</b>							.....	.....	.....

**ANDERE LEVERINGEN**

Datum afleverin	Codenummer	Riziv-nr. en naam van de leverancier	Riziv-nr. en naam van de voorschrijver	Eenheidsprijs	Hoeveelheid	Code dienst	Andere leveringen		
							Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	TOTAAL
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Identificatiecode implantaat : ..... Notificatiecode implantaat : ..... Toegediend door : ..... Nr. : ..... Nr. Leveringsbon – zak : ..... Nr. Attest toediening : .....									
<b>TOTAAL ANDERE LEVERINGEN</b>							.....	.....	.....

**SUBTOTAAL**

.....

(°) van toepassing vanaf 1-1-2011

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR (vervolg 3)**

Id. Rechthebbende:

Nr. factuur: ..... van ..... Naam: ..... Blz.: .....  
Nr. zending/verb.: ..... Inschrijvingsnummer: ..... Ref. inrichting: .....

**HONORARIA**

Datum verstr.	Code nr.	N (1)	C.T. L/A/D (2)	RIZIV-nr. en naam van de verstrekker	RIZIV-nr. en naam van de voorschrijver	Datum (3) (Ontv. voorschr.)	Honoraria		
							Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
.....							.....	.....	.....
HONORARIUM VOOR TOEZICHT				VAN	TOT				
..... - ..... = ..... x ..... = .....							.....	.....	.....
OMSCHRIJVING VERSTREKKING: .....							.....	.....	.....
OMSCHRIJVING RADIOACTIEF PRODUCT: .....							.....	.....	.....
Subtotaal verstrekkingen, verricht tijdens het verblijf in dienst .....							.....	.....	.....
.....							.....	.....	.....
Subtotaal verstrekkingen, verricht tijdens het verblijf in dienst .....							.....	.....	.....
.....							.....	.....	.....
<b>TOTAAL HONORARIA RUBRIEK A</b>							.....	.....	.....

**DIVERSE KOSTEN**

Omschrijving	Diverse kosten		
	Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
.....	.....	.....	.....
TELEFOON	.....	.....	.....
<b>TOTAAL DIVERSE KOSTEN</b>	.....	.....	.....

**SUBTOTAAL RUBRIEK A**

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR (vervolg 4)**

Id. Rechthebbende:

Nr. factuur: ..... van ..... Naam: ..... Blz.: .....  
Nr. zending/verb.: ..... Inschrijvingsnummer: ..... Ref. inrichting: .....

**RUBRIEK B: Bedragen te storten op rekening B**  
**HONORARIA** (Andere dan deze vermeld onder rubriek A)

Datum verstrekt.	Code nr.	N (1)	C.T. L/A/D (2)	RIZIV-nr. en naam van de verstrekker	RIZIV-nr. en naam van de voorschrijver	Datum (3) (Ontv. voorschr.)	Honoraria		
							Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
HONORARIUM VOOR TOEZICHT									
				VAN	TOT				
..... - ..... = ..... x ..... =									
.....									
OMSCHRIJVING VERSTREKKING: .....									
OMSCHRIJVING RADIOACTIEF PRODUCT: .....									
Subtotaal verstrekkingen, verricht tijdens het verblijf in dienst.....									
.....									
Subtotaal verstrekkingen, verricht tijdens het verblijf in dienst .....									
.....									
<b>TOTAAL HONORARIA RUBRIEK B</b>									
SUBTOTAAL									

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR (vervolg 5)**

Id. Rechthebbende:

Nr. factuur: ..... van ..... Naam: ..... Blz.: .....  
 Nr. zending/verb.: ..... Inschrijvingsnummer: ..... Ref. inrichting: .....

**FORFAITAIR HONORARIUM BETAALBAAR PER LIGDAG VOOR KLINISCHE BIOLOGIE (indien niet vermeld onder rubriek A)**

	Prestatiecode	Aantal dagen	Eenheids- prijs	Honoraria		
				Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
FORF. HONORARIUM PER LIGDAG KLINISCHE BIOLOGIE	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>TOTAAL</b>						

**SUBTOTAAL RUBRIEK B:** .....

[W – Verord. 4-10-10 – B.S. 14-10 – art. 1] <sup>(°)</sup>  
**Bijlage 24 (vervolg 6)**

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR**

Id. Rechthebbende:

Nr. factuur: ..... van ..... Naam: ..... Blz.: .....  
Nr. zending/verb.: ..... Inschrijvingsnummer: ..... Ref. inrichting: .....

	Ten laste V.I. (7)	Ten laste patiënt	Totaal
ALGEMEEN TOTAAL VAN DE FACTUUR (SUBTOTAAL A + SUBTOTAAL B):	.....	.....	.....
DOOR DE V.I. TE STORTEN BEDRAG OP REKENING A (RUBRIEK A):	.....	.....	.....
DOOR DE V.I. TE STORTEN BEDRAG OP REKENING B (RUBRIEK B):	.....	.....	.....
BEDRAG TEN LASTE VAN DE PATIENT:		.....	
VOORSCHOTTEN: ONTVANGEN OP: .....		-.....	
STORTING VAN: .....		-.....	
CHEQUE VAN: .....		-.....	
DOOR DE PATIENT TE STORTEN: - OP REKENING A, NUMMER IBAN : [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] [XXXXXXXXXX] BIC : [XXXXXXXXXX]		.....	
- OP REKENING B, NUMMER IBAN : [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] [XXXXXXXXXX] BIC : [XXXXXXXXXX]		.....	
AAN DE PATIENT TERUG TE BETALEN:		.....	

**LIJST VAN DE BIJLAGEN, TE VOEGEN BIJ DE FACTUUR**

**REFERENTIES**

Codering L/AD in (2):

Laboratorium of apparatuur of dienst, erkend onder nr.:

L/AD = 1: .....

L/AD = 2: .....

L/AD = 3: .....

- (1) Normcode: N = Nacht, W = Weekend, F = Feestdag, P = Pediatrie, M = Morgen  
1 = Operatieve hulp 10%, 2 = operatieve hulp 5%, 5 = Vergoeding tegen 50%,  
7 = vergoeding tegen 75%
- (2) C.T. = Code behandelde tand  
L/AD = Verwijzing naar het erkend laboratorium of de erkende apparatuur of de erkende dienst
- (3) Datum van het voorschrift of datum van ontvangst van het voorschrift of datum van ontvangst van het voorschrift in het laboratorium enkel voor klinische biologie, pathologische anatomie en nucleaire geneeskunde in vitro.
- (4) Profylactische-forfait: op een tweede lijn moet de betreffende verstrekking worden vermeld (van toepassing voor de opname voor 1/7/2006).
- (5) In geval het gaat om een patiënt die niet valt onder de toepassing van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt op deze lijn de prijs vermeld die overeenstemt met de prijs zoals bedoeld in artikel 104ter van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen.
- (6) Deze informatie is bedoeld voor de verrekening in geval van subrogatie, bij de verrekening in het kader van de internationale verdragen en bij terugvordering zoals bedoeld in artikel 164 van de wet van 14 juli 1994; deze prijs stemt overeen met de prijs zoals bedoeld in artikel 104ter van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen.
- (7) Hierin zijn de bedragen, gestort in uitvoering van artikel 104bis, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen, niet inbegrepen.

<sup>(°)</sup> van toepassing vanaf 1-1-2011