

Bijlage 28

						Documentnummer: Ref. instelling: Zending nr. (M.B.): Nr. Financiële rek.: Telefoonnr.:				
HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN Naam en voornaam gerechtigde/patiënt: Verzekeringsorganisme: Inschrijvingsnummer: Adres van de gerechtigde:						Naam en voornaam van de rechthebbende: Gerechtigde – Echtgenote – Kind – Ascendent (1): Patiënt is gehospitaliseerd/ambulant Identificatienummer van de patiënt: Nr. van de verplegingsinrichting: Dienst:				
VERZAMELGETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP						Honoraria				
Datum verstrekking	Nomencl. nummer verstrekking	N (2)	KT L/A/D (3)	RIZIV-nr. en naam van de verstrekker	RIZIV-nr. en naam van de voorschrijver	Datum (4) (ontvangst) voorschrift	Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal	Voorbehouden aan V.I.
Hier het kleefbriefje aanbrengen met de verklaring van de patiënt in verband met de verplaatsingskosten van de kinesitherapeut				(1) De toepasselijke hoedanigheid afdrukken		Totaal in EURO				
Codering L/A/D in (3) Laboratorium of apparatuur of dienst erkend onder nr.				(2) Normcode N-Nacht; W-Weekend; F-Feestdag; 1- Operatieve hulp 10 %; 2- Operatieve hulp 5 %; 5- Terugbetaling aan 50 %		Ik bevestig over documenten te beschikken die bewijzen dat de verstrekkingen werden uitgevoerd door de beoefenaar wiens naam er tegenover staat				
L/A/D – 1: L/A/D - 2: L/A/D – 3:				(3) KT – Kode behandelde tand L/A/D – verwijzing naar het erkend laboratorium of erkende apparatuur of erkende dienst		Datum, naam, hoedanigheid en RIZIV-identificatienummer van de ondergetekende.				
				(4) Datum voorschrift of datum ontvangst voorschrift in het laboratorium enkel voor klinische biologie, anatomopathologieën nucleaire geneeskunde in vitro						