Bijlage bij de verordening van 22 juni 2015 tot wijziging van 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 52**

INITIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN

(Inrichtingen, bedoeld in artikel 34, 18°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VERZAMELKOSTENNOTA | Nota nr.  | blz.  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| Identificatie van de inrichting |  | Identificatie van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst of  |
| Naam: |  |  |  |  | gewestelijk geneeskundig centrum: |
| Adres: |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel.: |  |  |  |  | Nr.: |  |  |
| Erkenningsnummer: |  |  | Naam: |  |  |
|  |  |  |  | Adres: |  |  |
| KBO-nummer |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Nota verzamelstaat nr. ………………… van……………………. tot …………………. opgemaakt op………………. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nummer van de individuele nota | Naam en voornaam van de patiënt | INSZ | Aan te rekenen aan V.I. | Ten laste patiënt | TOTAAL |
|  |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |
|  | Algemeen totaal voor de V.I.: |   |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Te betalen op rekening:IBAN :…………………………………………………….BIC : …………………………………………………….. | Overeenstemmingsstrook |  |  |  |
| met de verwijzing: |  |  |  |

Ik bevestig dat de hierboven vermelde kosten juist zijn en dat een dubbel van de individuele nota aan de rechthebbenden is bezorgd.

De verantwoordelijke van de inrichting,

(Datum, naam en handtekening)

[**Bijlage 52 (vervolg 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| INITIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN | **INDIVIDUELE KOSTENNOTA** |
| Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 18° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 |  |
|  | Nota nr.  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **Identificatie van de inrichting:** |  | **Identificatie van de patiënt:** |
|  |  |  |  |  |  |
| Naam: |  |  |  |  | Naam: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres: |  |  |  |  | Voornaam: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Erkenningsnummer: |  |  |  | Adres: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | INSZ.: |  |
| KBO-nummer |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Identificatie van het ziekenfonds of gewestelijke dienst of gewestelijk geneeskundig centrum:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nr.: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Naam: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Adres: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| - Gefactureerde verblijfsperiode: van tot  |  |  |  |
| - Datum van huisvesting:  |  |  |  |
| - Datum van einde huisvesting::  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Aard van de kosten | Code | Aantal dagen | Prijs per verblijfsdag/maand | Bedrag aan te rekenen aan V.I. | Ten laste patiënt | TOTAAL |
| - Opnemingsprijs |  |  |  |  |  |  |
|  van tot |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| - Verblijfsvergoeding zoals vermeld in de verblijfsovereenkomst |   |  |   |  |   |   |
| - Eventuele kosten bovenop de verblijfsvergoeding die zijn voorzien in de verblijfsovereenkomst |   |  |   |  |   |   |
| - bijkomende ‘andere’ kosten niet voorzien in de verblijfsovereenkomst |   |  |  |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| - TOTAAL: |  |  |  |  EUR |  EUR |  EUR] |
|  |  |  |  |  |  |  |