

Y/2006 tot Y/2006 **septies** - gecoördineerde tekst

Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering

Tervurenlaan 211,
1150 Brussel
☎ 02/739 71 11

Dienst voor
geneeskundige verzorging

**NATIONALE OVEREENKOMST
TUSSEN DE BANDAGISTEN EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

HOOFDSTUK I

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen van 13 december 2005, onder het voorzitterschap van mevrouw M. Louagie, industrieel ingenieur, daartoe gedelegeerd door de heer H. De Ridder, leidend ambtenaar, werd overeengekomen wat volgt, tussen :

enerzijds,

de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

de beroepsorganisaties van de bandagisten.

VOORWOORD

Naar aanleiding van de KCE-studie "56A Orthopedisch Materiaal in België: Health Technology Assessment", waarin de werkzaamheid en de kosteneffectiviteit van orthopedische prefab-braces (hals, knie en pols) werden onderzocht, is de Overeenkomstencommissie gestart met het uitwerken van een initiatief rond prijstransparantie voor de sector bandagisten-orthopedisten.

De Overeenkomstencommissie bandagisten-orthopedisten-verzekeringsinstellingen heeft het volgende systeem voor de prijstransparantie bij de prefab-verstrekkingen goedgekeurd:

1. De prijs van de huidige verstrekkingen wordt opgesplitst in 3 onderdelen:
 - a) afleveringskost
 - b) standaardprijs
 - c) "marge"
2. De bepaling van die afleveringskost, standaardprijs en "marge" gebeurt per homogene productgroep(en)
 - 2.1. De afleveringskost :
 - a. Dit omvat de kost inherent aan de aflevering door een erkend verstrekker en wordt onder andere bepaald aan de hand van de arbeidstijd in minuten en de dienstverlening voor die productgroep.
 - b. Het is een vast bedrag per homogene productgroep dat volledig wordt terugbetaald, onafhankelijk is van de kostprijs van het product en gekoppeld is aan de complexiteit van de dienstverlening.
 - c. Per productgroep wordt bepaald wat er minimaal onder dienstverlening moet worden verstaan. Volgende elementen kunnen daar onder andere onder vallen:
 - ontvangst van de rechthebbende, opstellen van technisch patiëntendossier
 - maatname en aanpassen
 - informatieplicht aan de rechthebbende over correct gebruik en onderhoud van het product, garantietermijnen, ...
 - 2.2. De standaardprijs :
 - a. Deze wordt berekend op basis van de prijs aan verstrekker exclusief BTW van de producten behorende tot de homogene productgroep.
 - b. Die standaardprijs is de maximale prijs die voor het individueel afgeleverde product kan vergoed worden.
 - c. De producten worden met hun individuele prijs aan verstrekker exclusief BTW opgenomen op lijsten van voor vergoeding aangenomen producten.
 - d. Er kan per productgroep een veiligheidsgrens worden vastgesteld. Dit betekent dat de producten waarvan de prijs aan verstrekker (excl. BTW) hoger is dan de standaardprijs vermeerderd met die veiligheidsgrens, niet in aanmerking komen voor opname op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten.
 - e. Het verschil tussen de individuele productprijs en de standaardprijs is ten laste van de patiënt.
 - 2.3. De "marge" :
 - a. Deze dekt andere kostenposten (logistiek, administratie, ...) en de winst.
 - b. Het is een vast bedrag per homogene productgroep.
 - 2.4. De BTW.
3. De algemene regels en het concept van het systeem van prijstransparantie wordt uitgewerkt naar nomenclatuurtekst tegen uiterlijk 31 december 2012.
4. Dit systeem zal progressief per productgroep toegepast worden.

Eerste artikel. De verstrekker die erkend is voor de verstrekkingen die zijn opgenomen in dit hoofdstuk en wiens bevoegdheid is erkend voor de verstrekkingen die zijn opgenomen in Hoofdstuk II van deze overeenkomst, kan niet toetreden tot een van de hoofdstukken van de overeenkomst zonder toe te treden tot het andere.

De verstrekker die erkend is als orthopedist en als bandagist kan deze overeenkomst niet onderschrijven zonder de andere te onderschrijven.

Het erkende ondernemingshoofd (bandagist) dat tot de overeenkomst toetreedt, verbindt zich ertoe de voorwaarden daarvan te eerbiedigen voor alle leveringen die in zijn onderneming worden gedaan.

Overeenkomstig artikel 45 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 moet de bandagist die zijn beroep uitoefent in een onderneming waarvan hij niet het hoofd is, om tot deze overeenkomst toe te treden, daarbij een machtiging voegen van het hoofd van die onderneming waarbij hem toestemming wordt gegeven de in deze overeenkomst vastgestelde verbintenissen aan te gaan.

Die toestemming is slechts geldig indien zij betrekking heeft op alle verstrekkers van de onderneming die gerechtigd zijn om tot de overeenkomst toe te treden.

Onverminderd de bepalingen van huidig artikel, vervalt de toetreding tot deze overeenkomst, indien de toegetreden erkend verstrekker, die in dienst is van een onderneming, deze onderneming verlaat.

De toegetreden verstrekker is ertoe gehouden de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv onmiddellijk – en uiterlijk binnen de termijn van veertien dagen – schriftelijk op de hoogte te brengen van het einde van het dienstverband tussen de onderneming en de erkende verstrekker in kwestie.

Indien deze verstrekker zich voor eigen rekening vestigt wordt de toetreding verlengd indien de verstrekker in kwestie zichzelf binnen de termijn van veertien dagen heeft aangemeld/ingeschreven bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv.

In geval van dienstneming in een andere onderneming ressorteert de verstrekker onder het regime van de nieuwe werkgever.

Art. 2. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor elke verstrekking opgenomen in artikel 27, § 1, van de nomenclatuur die door de Koning bij toepassing van artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, is vastgesteld.

"Art. 3. Op 1 januari 2017 worden de waarden van de vermenigvuldigingsfactor Y vastgesteld op:

Y = 2,342925 EUR voor de verstrekkingen betreffende de breukbanden;

Y = 2,379873 EUR voor de verstrekkingen betreffende de buikgordels, naar maat;

Y = 2,539392 EUR voor de verstrekkingen betreffende de lumbostaten van tijk en metaal, naar maat;

Y = 1,674991 EUR voor de verstrekkingen betreffende de toerusting na totale of gedeeltelijke mammectomie;

Y = 1,674991 EUR	voor de verstrekkingen betreffende de therapeutische elastische beenkousen;
Y = 1,761357 EUR	voor de verstrekking betreffende de orthopedische zool;
Y = 1,676240 EUR	voor de verstrekkingen betreffende het individueel materiaal voor de toediening thuis van mucolyserende producten in geval van mucoviscidosis;
Y = 1,191293 EUR	voor de verstrekkingen betreffende de forfaitaire tegemoetkomingen voor stoma- en incontinentiemateriaal;
Y = 1,191293 EUR	voor de verstrekkingen betreffende het incontinentiemateriaal;
Y = 1,302773 EUR	voor de verstrekkingen betreffende het stomamateriaal.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan de waarde van de vermenigvuldigingsfactor Y vanaf 1 januari van elk jaar worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is."

Art. 4. Onverminderd de bepalingen van het volgende lid, is de verstrekker verplicht de derdebetalersregeling toe te passen voor alle verstrekkingen en ten overstaan van alle rechthebbenden.

De verstrekker heeft de keuze om de derdebetalersregeling al dan niet toe te passen indien de tegemoetkomingsbasis voor de ontvangen zorg in totaal niet meer bedraagt dan 310,00 EUR.

De verstrekker verbindt zich ertoe om in deze omstandigheden de derdebetalersregeling toch toe te passen ten overstaan van rechthebbenden die behoren tot de sociale categorieën bedoeld bij artikel 6, tweede lid, 5°, 6° en 7°, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de Z.I.V.-wet, op hun verzoek.

Art. 5. De verstrekker die tot deze overeenkomst toetreedt, verbindt zich ertoe:

- 1° de rechthebbenden van de verzekering, tegen de door deze overeenkomst vastgestelde prijzen, de artikelen uit de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen te leveren voor het verstrekken waarvan hij is erkend, met uitzondering van het incontinentie- en stomamateriaal van de categorieën B en C in de limitatieve lijsten, de borstprothesen na totale of gedeeltelijke mammectomie (verstrekkingnummers 642515, 642530, 642552, 642574, 642596, 642294, 642316, 642331, 642611 en 642375) en de therapeutische elastische beenkousen in de lijsten van aangenomen producten, de orthopedische zool en de tracheacanules behoudens om redenen opgesomd in artikel 5, 2°.

- 2° geen drukking uit te oefenen op de rechthebbende om hem ertoe aan te zetten een artikel te kiezen dat, hoewel het beantwoordt aan de minimummaatstaven inzake fabricage waarvan sprake is in artikel 27, § 19, van de nomenclatuur, genoemde maatstaven overschrijdt zodat het aldus een verhoging van de in de overeenkomst bedongen prijs wettigt en zich te onthouden van elke buitensporigheid in het waarderen van bedoelde verhoging.

Indien de rechthebbende toch een product kiest waarvan de prijs hoger ligt dan de in de overeenkomst bedongen prijs, moet de bandagist de rechthebbende hierover duidelijk informeren. In geval van geschil moet het bewijs dat de informatie is verstrekt door de bandagist worden geleverd.

- 3° de rechthebbende een getuigschrift voor afleveringen conform de geldende reglementaire bepalingen af te leveren.

In geval van toepassing van de derdebetalersregeling worden de getuigschriften voor afleveringen, waarop de verklaring voorkomt volgens welke de rechthebbende het artikel heeft ontvangen samen met een factuur naar de verzekeringsinstelling gezonden.

Bij overlijden van de rechthebbende of in geval van overmacht, waardoor de levering hetzij van een lumbostaat, hetzij van een buikgordel, belet werd, wordt de verstrekking in kwestie geleverd aan de verzekeringsinstelling die ze moet betalen. De bandagist aanvaardt evenwel het artikel terug te nemen tegen 50 % van de prijs ervan wanneer het pasklaar is en tegen 25 % wanneer het afgewerkt is.

In geval van geschil tussen de partijen op het vlak van overmacht bedoeld in het kader van het voorgaande lid, wordt het dossier voorgelegd aan de arbitrage door een ambtenaar die daartoe aangewezen is door de leidend ambtenaar van de Dienst van geneeskundige verzorging.

- 4° ingeval het verstrekte artikel niet strookt met het voorschrift van de geneesheer of met de maatstaven inzake fabricage, zulks zonder prijsverhoging te verhelpen.

Dat beding is evenwel niet van toepassing wanneer is uitgemaakt dat tussen het tijdstip van de bestelling en dat van de aflevering er zich een belangrijke anatomische verandering heeft voorgedaan.

- 5° het nummer waaronder hij is erkend, te vermelden wanneer hij die erkenning in zijn publiciteit of handelsbescheiden laat gelden;

- 6° geen enkel voordeel toe te staan aan de rechthebbenden, de verzekeringsinstellingen of hun aangestelden, de ziekenhuizen of hun aangestelden, de instellingen of hun aangestelden of aan ieder ander persoon die is betrokken bij het voorschrijven, het adviseren of het verstrekken van de artikelen welke hij levert;

- 7° op elk ogenblik het bezoek te ontvangen van de personen die in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met de controlemacht zijn bekleed, alsmede van de personen die door de Overeenkomstencommissie, zijn afgevaardigd met het oog op enquêtes betreffende het nakomen van de bepalingen van bedoelde overeenkomst. Betreft het een enquête door afgevaardigden van de Overeenkomstencommissie, dan dient het bezoek aangekondigd te zijn.

Art. 6. De verzekeringsinstelling die tot de overeenkomst toetreedt, verbindt zich ertoe :

- 1° de artikelen uit de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen aan de rechthebbenden te vergoeden ten belope van de bij deze overeenkomst vastgestelde prijs, op voorwaarde dat ze beantwoorden aan de minimummaatstaven inzake fabricage, omschreven in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, waarop het persoonlijk aandeel is ingehouden vastgesteld voor sommige verstrekkingen in uitvoering van artikel 37, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 2° haar tegemoetkoming te verlenen ten belope van de in artikel 5, 1°, bepaalde prijs voor de artikelen bedoeld in artikel 5, 2°;
- 3° op verzoek van degene die tot de overeenkomst toetreedt binnen vijftien dagen na het indienen van de aanvraag, wanneer de aflevering geschiedt onder de in artikel 4 bepaalde voorwaarden, een verbintenis tot betalen, uit te reiken, die in tweevoud is opgemaakt en waarop ondermeer duidelijk het type van de bedoelde verstrekking is vermeld; een exemplaar van de verbintenis tot betalen moet bij de factuur van de verstrekker worden gevoegd;

De betalingsverbintenis slaat op de verzekeraarbaarheid en garandeert, in voorkomend geval, dat de hernieuwingstermijn t.o.v. de voorgaande aflevering is verstreken.

- 4° voorzover de verstrekker overeenkomstig de bepalingen van het vierde lid gefactureerd heeft vóór het einde van de tweede maand ná die waarin de verstrekkingen werden verleend, het onder de rubriek "totaal" op de verzamelstaat vermelde bedrag te betalen, binnen een termijn van zes weken vanaf de datum waarop zij de factuur ontving. De verzekeringsinstelling wordt - behoudens bewijs van het tegendeel - geacht de factuur ontvangen te hebben de dag na verzending ervan door de verstrekker, waarbij de poststempel de datum bewijst waarop de verstrekker de factuur heeft verzonden.

Vertraging bij het indienen of het betalen van facturen wordt door de meest gerede partij aan de overeenkomstencommissie meegedeeld, die in de loop van haar eerstvolgende vergadering de middelen overweegt om daaraan te verhelpen.

Bij laattijdige betaling kan de verstrekker - mits schriftelijke ingebrekestelling - vanaf de vervaldag van de factuur verwijlinteressen aanrekenen ten belope van de wettelijke intrestvoet, vastgesteld in uitvoering van de wet van 30 juni 1970 tot wijziging van de wettelijke interestvoet. Deze verwijlinteressen zijn niet verschuldigd indien de laattijdige betaling toe te schrijven is aan het niet tijdig overmaken van de maandelijksse voorschotten bedoeld in artikel 202 van voornoemde wet van 14 juli 1994. Gerechvaardigd protest van facturatie overeenkomstig de bepalingen van het vijfde lid van dit punt, schort de betalingstermijn van de geprotesteerde verstrekkingen op vanaf de datum van het schriftelijk protest vanwege de verzekeringsinstelling tot de datum waarop de verstrekker schriftelijk reageert. De poststempel bewijst zowel de datum van het protest vanwege de verzekeringsinstelling als de datum van de reactie vanwege de verstrekker.

Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder "facturatie", het schriftelijk bevestigen van een schuldvordering in geld, die met toepassing van de derdebetalersregeling in hoofde van de verzekeringsinstelling voortvloeit uit zorgverlening die het voorwerp uitmaakt van een tegemoetkoming vanwege de verplichte ziektekostenverzekering, verleend aan een rechthebbende die bij haar is aangesloten of ingeschreven. Dergelijke facturatie bestaat op straffe van nietigheid uit:

- een verzamelstaat, in tweevoud opgemaakt overeenkomstig het model dat gaat als bijlage bij deze overeenkomst;
- de getuigschriften van aflevering voor alle op de verzamelstaat vermelde bedragen;
- desgevallend, de dubbels van de betalingsverbintenissen die door de verzekeringsinstelling met toepassing van de bepalingen van punt 3° van dit artikel werden overgemaakt voor alle middels deze verzamelstaat gefactureerde verstrekkingen.

De verzekeringsinstelling heeft het recht om binnen de termijn bepaald door artikel 174 van voornoemde wet van 14 juli 1994 de facturatie in zijn geheel of gedeeltelijk te protesteren. Protest van een facturatie dient steeds schriftelijk te gebeuren, waarbij op het dubbel van de verzamelstaat alle geprotesteerde verstrekkingen worden gemarkeerd, met vermelding van de reden waarom de verzekeringsinstelling deze facturatie niet aanvaardt.

De verstrekker heeft zestig dagen tijd om te reageren op dergelijk protest. Indien de verstrekker binnen deze termijn niet reageert, of indien hij de verzekeringsinstelling niet kan overtuigen van zijn gelijk, dan mag de verzekeringsinstelling met toepassing van de bepalingen van artikel 1290 van het Burgerlijk Wetboek haar schuld uit volgende facturaties compenseren met het totaal van de terecht geprotesteerde lijnen uit vorige facturaties. Indien de verstrekker de verzekeringsinstelling niet heeft kunnen overtuigen van zijn gelijk, brengt de verzekeringsinstelling de verstrekker schriftelijk op de hoogte van de toepassing van de compensatie van de geprotesteerde lijnen uit vorige facturaties.

Art. 7. De op maat vervaardigde artikelen dienen steeds door een erkend verstrekker van het bedrijf, dat de belangrijkste fasen in de vervaardiging (maatname, correctie en opbouw) uitvoert, te worden aangerekend aan het ziekenfonds.

Art. 8. De kostprijs van de verstrekkingen dekt de kosten van de verplaatsing van de bandagist binnen een straal van tien kilometer vanuit zijn dichtst bijgelegen erkende werkplaats. Boven die tien kilometer mag maximaal 0,37 EUR per kilometer worden aangerekend aan de rechthebbende.

Art. 9. § 1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van artikel 27, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden.

Overeenkomstig artikel 51, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of dreigt overschreden te worden.

§ 2. Die correctiemechanismen hebben met voorrang betrekking op een onevenredige toename van de gelijkaardige verstrekkingen. Deze toename wordt beoordeeld op basis van vastgestelde volumes en uitgaven die daarop betrekking hebben.

Ingeval bedoelde maatregelen ontoereikend zijn, is voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen en van de vergoedingstarieven voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen die aan de oorsprong liggen van de beduidende overschrijding of van het risico op beduidende overschrijding van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling; die vermindering is evenredig aan het bedrag van de overschrijding of van het risico op overschrijding.

Ingeval van niet toepassing, vastgesteld door de Algemene Raad binnen de maand die volgt op de voorziene datum van inwerkingtreding van de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de hierboven bedoelde gecoördineerde wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve worden toegepast via een omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in deze paragraaf, kan noch door een van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 10. § 1. Als strafbeding is de verstrekker die tot deze overeenkomst toetreedt, ertoe gehouden, op beslissing van de Overeenkomstencommissie, aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ingeval de in onderhavige overeenkomst vastgestelde prijzen worden overschreden, een vergoeding te storten, gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding, met een minimum van 125 EUR. Een door de patiënt voorafgaand gekend en aanvaard supplement wordt niet beschouwd als een strafbare prijsoverschrijding waarop het strafbeding kan worden toegepast.

§ 2. In geval van een andere inbreuk op de overeenkomst dan deze bepaald in § 1, zijn de overeenkomstsluitende partijen ertoe gehouden, op beslissing van de Overeenkomstencommissie, hetzij aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering indien het gaat om de verstrekker die tot deze overeenkomst toetreedt, hetzij aan die verstrekker indien het om een verzekeringsinstelling gaat, bij wijze van strafbeding, een forfaitaire vergoeding die overeenstemt met 10 % van de vergoeding van de betrokken verstrekking tegen het tarief gewone rechthebbende/tot de overeenkomst toetreden verstrekker te storten, met een minimum van 25 EUR.

§ 3. Maken één enkele inbreuk uit, de overtredingen ten aanzien van de verstrekkingen uit de nomenclatuur die samen een geheel vormen. Als referentie wordt dan de verstrekking genomen waarvan de vergoeding de hoogste is. Als die overtredingen slechts betrekking hebben op een toebehoren, is § 2 van toepassing.

Art. 11. Er kunnen ad hoc werkgroepen worden opgericht in de schoot van de Overeenkomstencommissie.

Art. 12. Deze overeenkomst heeft op zijn vroegst uitwerking op 1 januari 2006. Ze geldt tot 31 december 2007 en wordt stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd.

Zij kan evenwel vóór 1 november van elk jaar met een post aangetekende brief, geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgezegd.

Die opzegging mag worden gedaan:

- 1) ofwel door ten minste drie vierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie, en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari na de opzegging;

- 2) ofwel door iedere verstrekker die tot de overeenkomst is toegetreden en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die verstrekker vervalt vanaf 1 januari na de opzegging.

Opgemaakt te Brussel, op 13 december 2005

Voor de verzekeringsinstellingen,

N. BEUN
J.-P. BRONCKAERS
R. DE PAEPE
M. DURINCK
R. POUILLIE
R. VANSTECHELMAN
E. WILMET

Voor de beroepsorganisaties van de
bandagisten,

X. BERTEELE
L. COENEN
G. CUYT
B. DUCHESNE
B. RAES
D. VANDEVEN

Y/2006

MODEL

Voornaam, Naam

Bandagist.

RIZIV : erkenningsnummer

Volledig adres aan

Ondernemingsnummer

Telefoonnummer

Kenm. : .../.../....

Verzamelstaat (derdebetalersregeling) voor de maand

waarin de verstrekkingen zijn afgeleverd.

PCR of bankrekening

Gerechtigde of rechthebbende	INSZ	Tegemoetkoming	Opmerking
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
TOTAAL			euro

Met vriendelijke groeten.

TOETREDINGSFORMULIER

De ondergetekende (naam, voornamen)
die zijn (haar) hoofdverblijfplaats heeft (straat, nr., bus)
..... (postnummer, gemeente)
..... (provincie of Brussels Hoofdstedelijk gewest)
ondernemingshoofd, door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering erkend,
onder nr.(1)
technicus in dienst van een onderneming, door het Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering erkend onder nr. (1)
die zijn activiteit uitoefent in de firma
..... (handelsnaam)
op volgend(e) adres(sen) (2) :
.....
.....
(adres(sen) van de onderneming waar ondergetekende zijn activiteit uitoefent)
verklaart kennis te hebben genomen van deze overeenkomst en er onbepikt tot toe te treden.

Gedaan te ,
(datum)

De bandagist(e),
(handtekening)

De ondergetekende, ondernemingshoofd, machtigt vorengenoemde bandagist(e) ertoe de in de overeenkomst bepaalde verbintenissen aan te gaan.

Hij/zij verklaart kennis te hebben genomen van deze overeenkomst en bevestigt dat alle erkende verstrekkers van de onderneming zijn togetreden tot deze overeenkomst.

Gedaan te ,
(datum)

(handtekening)

- (1) Doorhalen wat niet past.
- (2) Overbodig indien het adres waar het beroep wordt uitgeoefend, hetzelfde is als dat van de woonplaats.