Bijlage 13ter

Te vervolledigen of kleefbriefje V.I. aanbrengen

Naam en voornaam van de patiënt : .....
Ziekenfonds: .....
INSZ: ……
Adres van de patiënt : .....
.....

GETUIGSCHRIFT VAN AFLEVERING BESTEMD VOOR DE BANDAGISTEN
VOOR HET AMBULANTE AFLEVEREN VAN STOMAMATERIAAL (met uitzondering van irrigatiemateriaal)

In te vullen door de erkende bandagist

Naam en voornaam van de patiënt: .....
Geboortedatum van de patiënt: .....

Periode van de verzekeringstegemoetkoming van …/…/…… tot …/…/……
Nomenclatuurnummer van de maximale verzekeringstegemoetkoming waarvoor de patiënt in aanmerking komt: …….
Beschikbaar budget vóór de aflevering (cf. stomakaftje) :……. (1)

Benaming	Hoeveelheid	Code van het product op de lijst	Aangerekende prijs
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	……..
……	……	……	…….
Totaal			(2)

Tegemoetkoming VI (3) :……. (is gelijk aan aangerekende prijs (2) beperkt tot beschikbaar budget (1))

Indien het beschikbaar budget (1) lager ligt dan de aangerekende prijs (2):
Supplement voor de patiënt : :…… (is gelijk aan de aangerekende prijs (2) – de tegemoetkoming VI (3))

Datum van aflevering: …../…../…..

Voorgeschreven door …… ☐ Het voorschrift is toegevoegd.
Op datum van ……/……./…….
Inschrijvingsnummer RIZIV van de voorschrijvende arts: ……..

In te vullen door de patiënt (aanduiden wat van toepassing is)
- Ik bevestig (de) bovenvermeld(de) verstrekking(en) te hebben ontvangen. ☐ JA ☐ NEEN
- Ik bevestig dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de zorgverlener over het feit dat ik een bedrag (supplement) van ……. EUR moet betalen dat volledig te mijnen laste valt. ☐ JA ☐ NEEN

Datum : ……/……./……. Handtekening : …….

Naam en voornaam van de erkende bandagist: .....
Inschrijvingsnummer RIZIV …….
Naam van de onderneming: .....
Straat en nummer :.....
Gemeente en postnummer:.....
KBO nummer: .....

Via de derdebetalersregeling is dit getuigschrift betaalbaar door het ziekenfonds op rekeningnummer:
IBAN : …….
BIC : …….

Datum en handtekening van de erkende bandagist

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr.: :……

Ontvangen de som van: ……EUR

Datum:
Handtekening