

Te vervolledigen door de patiënt

Bijlage 13YT

Invullen of Kleefbriefje VI aanbrengen

Naam en voornaam van de patiënt:

Ziekenfonds:

Inschrijvingsnummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) (JJMMDD xxx xx):

Adres van de patiënt:

GETUIGSCHRIFT VAN AFLEVERING BESTEMD VOOR DE BANDAGISTEN EN DE ORTHOPEDISTEN**In te vullen door de zorgverlener**

Naam en voornaam van de patiënt:

Geboortedatum van de patiënt:

CNK	Benaming en hoeveelheid	Nomenclatuurnummer (aankruisen)		Code van het product op de lijst	Aange-rekende prijs	Nomen-clatuurpr ijs	Tegemoet-koming VI	Persoon-lijk aandeel rechth. KB 15.7.2002	Supple-ment voor de recht-hebbende
		Ambulant <input type="checkbox"/>	Hospitaal <input type="checkbox"/>						
Recupel									
Totaal									

Datum van levering: __ / __ / ____

Voorgescreven door: Het voorschrift is toegevoegdOp datum van: __ / __ / ____ De toestemming van de adviserend geneesheer van/...../..... is toegevoegd.

Inschrijvingsnummer RIZIV van de voorschrijver: _ - ____ - ____ - ____

Voor opgenomen patiënt: Nr. van de instelling: _____
Dienst : ____

Naam en voornaam van de zorgverlener:

Inschrijvingsnummer RIZIV: (1) 6 - _____

Naam van de onderneming:.....

Straat en nr.:

Gemeente en postnummer:

KBO nummer:

In geval van derdebetalersregeling is dit getuigschrift betaalbaar door het ziekenfonds op rekeningnummer

IBAN _____

BIC _____

In te vullen door de patiënt

Ik bevestig (de) bovenvermeld(e) verstrekking(en) te hebben ontvangen.

Ik bevestig dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de zorgverlener over het feit dat ik een bedrag (persoonlijk aandeel + supplement) van euro moet betalen dat volledig te mijnen laste valt.

Datum:/...../..... Handtekening:

Datum en handtekening van de zorgverlener

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor de rekening van KBO nr:

Datum:

Handtekening

Ontvangen de som van: EUR