

B21) Machtiging voor de vergoeding van een zuurstofconcentrator waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

.....

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend-arts, machtigt de vergoeding van een zuurstofconcentrator vanaf .../.../..... voor een periode van ... maanden.

(De geldigheidsduur is beperkt tot 12 maanden met een maximum van 3 perioden van tegemoetkoming van telkens maximaal 1 maand).

- Naam en voornaam van de rechthebbende:
- Adres:
- INSZ-nr:

De rechthebbende is verplicht deze machtiging voor te leggen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het aanbieden van het geneesmiddelenvoorschrift. (zie verso)

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend-arts,

In te vullen door de afleverende apotheker:

Periode	Begindatum aangerekende maand	Einddatum aangerekende maand	Handtekening van de apotheker	Stempel van de apotheker
Periode 1				
Periode 2				
Periode 3				

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

- a) Deze machtiging heeft betrekking op de éénmalige installatie van een zuurstofconcentrator wanneer de periodes elkaar opvolgen. Ze heeft echter betrekking op meerdere installaties van een zuurstofconcentrator wanneer de periodes elkaar niet opvolgen met een maximum van 3 installaties over een periode van 12 maanden.
- b) De apotheker vult per periode de gevraagde informatie in waarbij hij het huurgeld, de bevochtiger en het honorarium kan aanrekenen.
- c) De machtiging geldt voor de door de adviserend-arts toegestane periode. De apotheker dient deze machtiging te hechten aan het laatste voorschrift.
- d) De apotheker stuurt naar de tarifieringsdienst de gegevens die op de machtiging is vermeld zijn. In dat geval is het toegestaan om de derdebetalersregeling toe te passen.