Bijlage 12

Te vervolledigen door de gerechtigde
Invullen of kleefbriefje V.I. aanbrengen

Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt : .....
Verzekeringsinstelling : .....
Inschrijvingsnummer van de Sociale Zekerheid (INSZ): ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
Adres van de gerechtigde : .....
.....

GETUIGSCHRIFT VAN AFLEVERING BESTEMD VOOR DE AUDICIENS

In te vullen door de verstrekker

Naam en voornaam van de patiënt: .....
Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)
Geboortedatum van de patiënt: .....

Benaming en hoeveelheid	Nummer van de nomenclatuur	Aange-rekende prijs	Nomen-clatuurprijs	Tussenkomst V.I.	Tussenkomst rechthebbende Bedrag KB 15.7.2002	Supplement voor de patiënt	Vak voor de V.I.
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	……	.....

Datum van de levering : ...../...../.....

Voorgeschreven door.....
op datum van ...../...../.....

Het voorschrift gaat hierbij of is toegestaan door de adviserend geneesheer op ...../...../.....

Inschrijvingsnr. RIZIV van de voorschrijver : ⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Voor gehospitaliseerde patiënten :

Nr. van de instelling: ⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋
Dienst: ⌊_⌋⌊_⌋

Naam en voornaam van de verstrekker : .....
Inschrijvingsnummer : ⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
Naam van de onderneming : .....
Straat en nr. : .....
Gemeente en postnummer : .....
Handelsregister : .....

In te vullen door de rechthebbende

Ik bevestig (de) bovenvermeld(e) verstrekking(en) te hebben ontvangen: nr. .....
.....
Ik bevestig dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de audicien over het feit dat ik een totaal bedrag (persoonlijk aandeel + supplement) van …… Euro moet betalen dat volledig te mijnen laste valt.

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

Handtekening: .....

(1) Schrappen wat niet past.

Dit getuigschrift is betaalbaar door de verzekeringsinstelling (1) op rekeningnummer
⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋-⌊_⌋⌊_⌋

Vak voor de verzekeringsinstelling:

Datum en handtekening van de verstrekker