[**W** – Verord. 4-10-10 – B.S. 14-10 – art. 1; **V** – Verord. 2-5-11 – B.S. 30-4-12 – ed. 1 – art. 1 – Erratum B.S. 9-8; **V** – Verord. 16-6-14 – B.S. 2-7 – art. 1] (°)

Bijlage 14

Te vervolledigen door de gerechtigde
Kleefbriefje V.I. aanbrengen
……
Naam en voornaam van de rechthebbende : ……...
Ziekenfonds :……...
Inschrijvingsnummer : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Adres van de gerechtigde :……
……

GETUIGSCHRIFT VAN DE AFLEVERINGEN

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER VAN IMPLANTATEN

Naam en voornaam van de rechthebbende :……

Benaming en hoeveelheid	Verstrekkings nummer	Identificatie-code van het product op de lijst of notificatie-code	Aangerekende prijs	Vergoedings basis	Tussenkomst rechth. Bedrag KB 15.7.2002	Tegemoet-koming V.I.	Vak voor de V.I.
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……	……	……

Datum van de levering : ……../……../……

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

Het voorschrift of de toestemming van de adviserend geneesheer op ……../……../…….. is toegevoegd.

Inschrijvingsnr. RIZIV van de voorschrijver : ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐

Naam en voornaam van de verstrekker van implantaten :……
Inschrijvingsnummer RIZIV ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐
Naam van de onderneming :……..
Straat en nr. :……..
Postnummer en gemeente : ☐☐☐☐ ……..
Handelsregister :……

Dit getuigschrift is betaalbaar door het ziekenfonds op rekeningnummer :
IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐
BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Ik bevestig de bovenvermelde verstrekking(en) te hebben ontvangen : nr……..
……..
Datum : ……../……../…….. Handtekening :……

Vak voor het ziekenfonds :

Datum en handtekening van de verstrekker van implantaten :

(°) van toepassing vanaf 1-7-2014