**WERKGROEP EXTRA-MURALE OOGHEELKUNDE BELGIE**

**HONORARIUMNOTA TAV ETHIAS**

**NR :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATUM :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Patiënt - Dossiernr :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Naam, voornaam en geboortedatum :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Adres :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Type ingreep  : CATARACTOPERATIE (schrappen wat niet past) : LINKEROOG / RECHTEROOG
* Datum ingreep  : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **HONORARIA + MEDISCH MATERIAAL** |
|  |  |  |
| Omschrijving verstrekkingen | Honorarium (€) |  |
|  |  |  |
| ANDERE LEVERINGEN |  |  |
| Remgeld lensimplant met aflevering | 100 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| FARMACEUTISCHE KOSTEN | 250 |  |
| Disposables |  |  |
| Viscoelastica |  |  |
| Medicate/BSS |  |  |
|  |  |  |
| ERELOON | 250 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **ALGEMEEN TOTAAL** | **€ 600** |

HET FORFAITAIR AANDEEL VAN **€ 600** (PER OOG), TEN LASTE VAN ETHIAS, IS TE BETALEN

* OP REKENINGNR. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* OP NAAM VAN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* MEDEDELING : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DE ZORGVERSTREKKER (RIZIV-identificatienr., naam en voornaam) : |