

[W – Verord. 26-6-06 – B.S. 30-6 – ed. 2; V – Verord. 28-7-08 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 6; W – Verord. 4-10-10 – B.S. 14-10 – art. 1; V – Verord. 21-5-15 – B.S. 17-6 – ed. 2 – art. 4] (°)

**[Bijlage 25**

**VERPLEEGNOTA: 1. VERZAMELFACTUUR**

Identificatie van de inrichting: ..... Verwijzing naar de elektronische drager: ..... Identificatie van verzekeringsinstelling of ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum  
 Naam: ..... Zending: nr. .... Nr.: .....  
 Adres: ..... Derdebetalersregeling: nr.: ..... Naam: .....  
 Tel.: ..... Maand van de facturering: ..... Adres: .....  
 RIZIV-nr.: ..... Nr. KBO:.....

VERZAMELFACTUUR NR. .... VAN ..... TOT ..... OPGEMAAKT OP .....

Nr. van de individuele factuur	Naam en voornaam van de rechthebbende	Inschrijvings-nummer	Bedrag ten laste van de patiënt		Bedrag ten laste van de V.I.			Controlecijfer individuele facturen
			Voor rekening van de inrichting (rubriek A)	Voor rekening van de verstrekkers (rubriek B)	Voor rekening van de inrichting (rubriek A)	Voor rekening van de verstrekkers (rubriek B)	Totaal	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
			Algemeen totaal voor de V.I.		.....(1)	.....(2)	.....	

Controlecijfer zending: .....

- (1) Bedrag te storten op rekening A, nummer ..... van ..... met de verwijzing: .....
- (2) Bedrag te storten op rekening B, nummer ..... van ..... met de verwijzing: .....

IK BEVESTIG DAT DE VERMELDINGEN BETREFFENDE DE VERBLIJFKOSTEN, DE AFLEVERING VAN BLOED EN BLOEDPLASMA EN HET GEBRUIK VAN WEEFSELS VAN MENSELIJKE OORSPRONG ALS ALLOGREFFE JUIST ZIJN EN DAT IK IN ELK GEVAL DE BEPALINGEN VAN ARTIKEL 9SEPTIES-BIS VAN DE VERORDENING OP DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN IN ACHT HEB GENOMEN.

IK BEVESTIG DAT DE VERMELDINGEN BETREFFENDE HET AANTAL VERPLEEGDAGEN MET BETREKKING TOT HET FORFAITAIR HONORARIUM VOOR KLINISCHE BIOLOGIE BETAALBAAR PER LIGDAG, JUIST ZIJN.

IK BEVESTIG DAT IK BESCHIK OVER DE DOCUMENTEN WAARUIT BLIJKT DAT DE VERSTREKKINGEN OP DE VERMELDE DATA OVEREENKOMSTIG DE REGELEN VAN DE VERZEKERING ZIJN VOORGESCHREVEN OF VERRICHT DOOR DE PRAKTIZERENDE WIER NAAM NAAST ELKE VERSTREKKING IS VERMELD.

IK ONDERGETEKENDE, VERANTWOORDELIJKE VOOR DE AFLEVERING VAN GENEESMIDDELEN IN DE VERPLEEG-INRICHTING, VERKLAAR DAT DE AANGEREKENE PRIJZEN ZIJN BEREKEND CONFORM DE TER ZAKE DOOR DE MINISTER VAN ECONOMISCHE ZAKEN VASTGESTELDE BEPALINGEN.

DE FARMACEUTISCHE PRODUKTEN DIE ZIJN VERMELD OP DEZE STAAT, ZIJN AFGELEVERD OVEREENKOMSTIG DE GELDENDE REGELEN EN DE BEWIJS-STUKKEN ZIJN MIJ BEZORGD.

DE VERANTWOORDELIJKE VAN DE VERPLEEGINRICHTING,

(Datum, naam en handtekening)

DE HOOFDGENEESHEER,

(Datum, naam, RIZIV-identificatienummer en handtekening)

DE APOTHEKER-DIENSTHOOFD,

(Datum, naam, RIZIV-identificatienummer en handtekening)

]

(°) van toepassing vanaf 1-7-2015

[W – Verord. 26-6-06 – B.S. 30-6 – ed. 2; V – Verord. 28-7-08 – B.S. 14-8 – ed. 2] (°)

**[Bijlage 25 (vervolg 1)**  
**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR**

Nr. factuur: .....	van .....	Blz.: .....
Nr. zending/verb.: .....		Ref. inrichting: .....
Identificatie van de inrichting:		Identificatie van de rechthebbende:
Naam: .....		Naam: .....
Adres: .....		Voornaam: .....
Tel.: .....		Adres: .....
RIZIV-nr.: .....		Verzekeringsinstelling: .....
		Inschrijvingsnummer: .....
		CG 1: ..... CG 2: .....
		Opname: ..... Om: .....
		Ontslag: ..... Om: .....

**RUBRIEK A: Bedragen te storten op rekening A**

**VERBLIJS- OF REVALIDATIE- EN HERSCHOLINGSKOSTEN**

Code dienst	Van:	Uur:	Tot:	Uur:	Prestatie-code	Aantal dagen of gevallen	Eenheids-prijs	Verblijf – of herscholingskosten					
								Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal	Ligdag-prijs Ziekenhuis 100 % (6)		
.....	BEDRAG PER OPNEMING												
	Codenummer verstrekking in geval van chirurgisch .....												
	dagziekenhuis:												
.....	BEDRAG PER												
	DAG												
.....	PERSONLIJK												
	AANDEEL												
.....	PRIJS PER PA-												
	RAMETER VAN												
	ACTIVITEIT												
NIET	GEFACTUREERDE												
	DAGEN												
	PERSONLIJK AANDEEL IN DE TERUGBETAALDE FARMAC. SPECIALIT.												
	FORF. HONORARIUM PER LIGDAG KLINISCHE BIOLOGIE												
	FORF. DIALYSE												
	FORF. ART. 4 NAT. OVEREENK. OP: ...												
	CODENR. VERSTREKING:.....												
	DRINGENDE OPNEMING PSYCHIATRIE – ART. 2 NAT. OVEREENKOMST												
	VERPLAATSINGSKOST.: datum:..... Aantal kilometers:.....												
	VAST BEDRAG REVALIDATIE EN HERSCHOLING												
.....	VAST BEDRAG												
	1 DAG:												
.....	VAST BEDRAG 1/2												
	DAG:												
NOG VERSCHULDIGDE VERBLIJS- OF REVALIDATIE- EN HERSCHOLINGSKOSTEN													
SUBTOTAAL													
]													

(°) van toepassing vanaf 14-8-2008

[V – Verord. 29-11-10 – B.S. 09-12 – ed. 2 – art. 2] (°)

**Bijlage 25 (vervolg 2)**  
**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR (vervolg 2)**

Nr. factuur : ..... van : .....  
Nr. zending/verb. : .....

Id. Rechthebbende :  
Naam : .....  
Inschrijvingsnummer : .....

Blz. : .....  
Ref. inrichting : .....

**FARMACEUTISCHE KOSTEN**

Code Geneesmiddelen	Benaming en dosering (4)	Cat.	Eenheidsprijs	Hoeveelheid	Farmaceutische kosten		
					Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	TOTAAL
..... Forfait per opname					.....	.....	.....
AANGEVRAAGD DOOR : ..... Nr. : ..... Code dienst : .....					.....	.....	.....
TOTAAL CATEGORIE .....					.....	.....	.....
<b>TOTAAL FARMACEUTISCHE KOSTEN</b>					.....	.....	.....

**ANDERE LEVERINGEN**

Datum	Codenummer	Eenheidsprijs	Hoeveelheid	Code dienst	Andere leveringen		
					Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	TOTAAL
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Afgeleverd door : ..... Nr. : .....					.....	.....	.....
Aangevraagd door : ..... Nr. : .....							
Identificatiecode implantaat : .....							
Notificatiecode implantaat : .....							
Toegediend door : ..... Nr. : .....					.....	.....	.....
Nr. leveringsbon – zak : .....							
Nr. Attest toediening : .....					.....	.....	.....
<b>TOTAAL ANDERE LEVERINGEN</b>							

SUBTOTAAL

.....

(°) van toepassing vanaf 1-1-2011

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR (vervolg 3)**

Id. Rechthebbende:

Nr. factuur: ..... van ..... Naam: ..... Blz.: .....  
Nr. zending/verb.: ..... Inschrijvingsnummer: ..... Ref. inrichting: .....

**HONORARIA**

Datum verstrekking	Code nr.	N (1)	C.T. L/A/D (2)	Datum (3) (Ontvangst voorschrift)	Honoraria		
					Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
HONORARIUM VOOR TOEZICHT VERRICHT DOOR: Nr.: .....							
..... VAN ..... TOT ..... = ..... x .....					.....	.....	.....
VERRICHT DOOR: ..... Nr.: .....							
AANGEVRAAGD DOOR: ..... Nr.: .....							
.....					.....	.....	.....
.....					.....	.....	.....
OMSCHRIJVING VERSTREKKING: .....							
OMSCHRIJVING RADIOACTIEF PRODUKT : .....							
SUBTOTAAL VERSTREKKINGEN, VERRICHT TIJDENS HET VERBLIJF IN DIENST .....					.....	.....	.....
.....					.....	.....	.....
SUBTOTAAL VERSTREKKINGEN, VERRICHT TIJDENS HET VERBLIJF IN DIENST .....					.....	.....	.....
<b>TOTAAL HONORARIA RUBRIEK A</b>					.....	.....	.....

**DIVERSE KOSTEN**

Omschrijving	Diverse kosten		
	Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
.....			
Telefoon	.....	.....	.....
<b>TOTAAL DIVERSE KOSTEN</b>	.....	.....	.....

**SUBTOTAAL RUBRIEK A** .....

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR (vervolg 4)**

Id. Rechthebbende:

Nr. factuur: ..... van ..... Naam: ..... Blz.: .....  
Nr. zending/verb.: ..... Inschrijvingsnummer: ..... Ref. inrichting: .....

**RUBRIEK B: Bedragen te storten op rekening B**  
**HONORARIA** (Andere dan deze vermeld onder rubriek A)

Datum verstrekking	Code nr.	N (1)	C.T. L/A/D (2)	Datum (3) (Ontvangst voorschrift)	Honoraria		
					Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
HONORARIUM VOOR TOEZICHT VERRICHT DOOR: Nr.: .....							
..... VAN ..... TOT ..... = ..... x .....					.....	.....	.....
VERRICHT DOOR: ..... Nr.: .....							
AANGEVRAAGD DOOR: ..... Nr.: .....							
.....					.....	.....	.....
.....					.....	.....	.....
OMSCHRIJVING VERSTREKKING: .....							
OMSCHRIJVING RADIOACTIEF PRODUCT: .....							
SUBTOTAAL VERSTREKKINGEN, VERRICHT TIJDENS HET VERBLIJF IN DIENST .....					.....	.....	.....
.....					.....	.....	.....
SUBTOTAAL VERSTREKKINGEN, VERRICHT TIJDENS HET VERBLIJF IN DIENST .....					.....	.....	.....
<b>TOTAAL HONORARIA RUBRIEK B</b>					.....	.....	.....
<b>SUBTOTAAL :</b>					.....	.....	.....

**VERPLEEGNOTA: 2. INDIVIDUELE FACTUUR (vervolg 5)**

Id. Rechthebbende:

Nr. factuur: ..... van ..... Naam: ..... Blz.: .....  
Nr. zending/verb.: ..... Inschrijvingsnummer: ..... Ref. inrichting: .....

**FORFAITAIR HONORARIUM BETAALBAAR PER LIGDAG VOOR KLINISCHE BIOLOGIE (indien niet vermeld onder rubriek A)**

	Prestatiecode	Aantal dagen	Eenheidsprijs	Honoraria		
				Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
FORF. HONORARIUM PER LIGDAG KLINISCHE BIOLOGIE	.....	.....	.....	.....	.....	.....
KLINISCHE BIOLOGIE						
<b>TOTAAL</b>				.....	.....	.....

**SUBTOTAAL RUBRIEK B:** .....

