

[Bijlage 40b

KENNISGEVING EN BETALINGSVERBINTENIS OM DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN

(Art. 34, 11° en 12° van de wet van 14-07-1994)

Referenties	
Inrichting	<input type="text"/>
V.I.	<input type="text"/>

VRAGENDE INRICHTING

Type bed (1)

1. RVT-bed

2. ROB-bed

RIZIV-nummer

Benaming:

Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING:

Nr. Ziekenfonds of

Gewestelijke dienst of

Gewestelijk geneeskundig centrum

Benaming:

Adres:

RECHTHEBBENDE/

Inschrijvingsnummer Sociale Zekerheid (SIS-kaart)

NAAM – Voornaam: Geboortedatum:

Adres:

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt er zich toe het bedrag van tegemoetkoming te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de rechthebbende ondergebracht in de categorie O-A-B-C-D-Cdement-Ccoma (1) vanaf

Code gerechtigde	
KG 1	KG 2

Voor het ziekenfonds of de gewestelijke dienst of het gewestelijk geneeskundig centrum, (1)

De verantwoordelijke:

Datum:

Handtekening – Naam:

(1) Omcirkel wat van toepassing is