

[Bijlage 68

VERZAMELSTAAT VAN DE KOSTEN GEDRAGEN DOOR RECHTHEBBENDEN, M.B.T. HUN VOEDING THUIS VIA SONDE OF STOMIE

A.

Naam en voornaam van de rechthebbende:

Adres:

Geboortedatum:

Inschrijvingsnr. V.I.:

B.

Nummer van attest of faktuur, die in bijlage gaat	Naam van de zorgverlener of leverancier	Datum van aflevering	Betaalde prijs
TOTAAL BETAALD BEDRAG			

C. In te vullen door patiënt of zijn vertegenwoordiger.

Ik bevestig de genoemde producten verbruikt te hebben van tot

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

Handtekening:

Rekeningnummer:

D. Voorbehouden aan het ziekenfonds:

Volgnummer attest:

Periode van attest:

Bedrag dat in aanmerking komt voor de MAF (dus na aftrek van de reglementair toepasbare tegemoetkomingen):EUR

Rubriek A in te vullen door de patiënt of zijn vertegenwoordiger of kleeftbriefje aanbrengen

Rubriek B in te vullen door de patiënt of zijn vertegenwoordiger]