BIJLAGE 65

Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging: factuur

(Gegevens facturerende instelling)

RIZIV-nr. : .....

.....

.....

.....

(Adresgegevens Verzekeringsinstelling)

.....

.....

.....

.....

Factuurnummer: ..... Factuur datum: ..... Ons kenmerk: .....

Identificatie van de patiënt (naam)	Rijksregisternummer van de patiënt	Datum van het overleg	Overleg thuis = 1 elders = 2	Deelnemende zorgverleners (RIZIV-nummers)				Bedrag in € per patiënt (incl. Registratie-tegemoetkoming)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
							Totaal :	.....

Identificatie van de zorgverlener (RIZIV-nummer)	Aantal Pseudocodes 773172 en 776532	Aantal Pseudocodes 773216 en 776554	Aantal Pseudocodes 773290 en 776576	Rekeningnummer	Bedrag in € per zorgverlener
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
				Totaal	.....

De verschuldigde bedragen storten met de vermelding:.....

Ik bevestig over documenten te beschikken die aantonen dat de verstrekkingen werden uitgevoerd door de zorgverlener wiens RIZIV-nr. ertegenover staat.

Datum, naam en hoedanigheid van de ondertekenaar: .....

Handtekening: