

F. 85 — 516

15 MARS 1985. — Arrêté ministériel déterminant le modèle et l'usage des attestations de soins et de la vignette de concordance à utiliser par les établissements qui dispensent des soins de santé

Le Ministre des Finances,

Le Secrétaire d'Etat aux Finances,

Vu le Code des impôts sur les revenus, notamment les articles 226 et 228bis;

Vu l'arrêté ministériel du 14 janvier 1977 déterminant le modèle et l'usage des attestations de soins et de la vignette de concordance à utiliser par les établissements qui dispensent des soins de santé, modifié par les arrêtés ministériels des 10 octobre 1977 et 18 juin 1982;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées par l'arrêté royal du 12 janvier 1973 et modifiées par la loi ordinaire de réformes institutionnelles du 9 août 1980, notamment l'article 3, § 1er;

Vu l'urgence;

Considérant que le présent arrêté est d'application pour les livraisons d'attestations de soins et de vignettes de concordance effectuées à partir du 1er avril 1985 et que dès lors il doit être pris d'urgence,

Arrêtent:

Article 1er. § 1er. Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux cliniques, aux hôpitaux, aux sanatoriums, aux établissements psychiatriques, aux polycliniques et aux centres et établissements analogues, possédant la personnalité juridique, en ce qui concerne les prestations de santé dont la rétribution est perçue pour leur compte.

§ 2. Les dispositions du présent arrêté relatives à la formule visée à l'article 3, alinéa 1er, 5°, ci-après sont également applicables aux médecins, aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, aux praticiens de l'art dentaire, aux accoucheuses, aux infirmières, hospitalières et assimilées et aux kinésithérapeutes, pour les prestations qu'ils exécutent dans un établissement de soins de santé qui possède la personnalité juridique et qui perçoit pour leur compte les honoraires relatifs à ces prestations, pour autant que les prestations précitées figurent sur une facture établie conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité. L'établissement est alors tenu de fournir annuellement au contrôleur en chef du ressort, avant le 31 mars, par praticien, un relevé des recettes perçues pour le compte des praticiens durant l'année civile écoulée et des montants éventuellement retenus sur ces recettes.

Art. 2. § 1er. Le directeur général de l'Administration des contributions directes peut, aux conditions qu'il détermine, rendre applicables les dispositions du présent arrêté aux personnes qui gèrent pour leur propre compte un établissement similaire à ceux visés à l'article 1er ou tout cabinet où sont prodigués des soins de santé, qui ne possède pas la personnalité juridique.

§ 2. Le directeur général de l'Administration des contributions directes peut aussi, aux conditions qu'il détermine, rendre totalement ou partiellement applicables les dispositions du présent arrêté aux médecins, aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, aux praticiens de l'art dentaire, aux accoucheuses, aux infirmières, hospitalières et assimilées et aux kinésithérapeutes, pour les prestations qu'ils exécutent dans un établissement de soins de santé qui possède la personnalité juridique et qui perçoit pour leur compte les honoraires relatifs aux prestations qui ne donnent pas lieu à l'établissement d'une facture semblable à celle visée à l'article 1er, § 2.

N. 85 — 516

15 MAART 1985. — Ministerieel besluit tot vastlegging van het model en het gebruik van de getuigsschriften voor verstrekte hulp en van de overeenstemmingsstrook die moeten worden gebruikt door de inrichtingen voor geneeskundige verzorging

De Minister van Financiën,

De Staatssecretaris voor Financiën,

Gelet op het Wetboek van de inkomstenbelastingen, inzonderheid op de artikelen 226 en 228bis;

Gelet op het ministerieel besluit van 14 januari 1977 tot vastlegging van het model en het gebruik van de getuigsschriften voor verstrekte hulp en van de overeenstemmingsstrook die moeten worden gebruikt door de inrichtingen voor geneeskundige verzorging, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 10 oktober 1977 en 18 juni 1982;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd bij koninklijk besluit van 12 januari 1973 en gewijzigd bij de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, inzonderheid op artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat dit besluit van toepassing is op de vanaf 1 april 1985 uitgevoerde leveringen van getuigsschriften voor verstrekte hulp en van overeenstemmingsstroeken zodat het bij hoogdringendheid moet worden genomen,

Besluiten:

Artikel 1. § 1. De bepalingen van dit besluit zijn toepasselijk op de ziekenhuizen, op de hospitaalen, op de sanatoria, op de psychiatrische inrichtingen, op de poliklinieken en op de gelijkaardige centra en inrichtingen, met rechtspersoonlijkheid, wat de geneeskundige verstrekkingen betreft, waarvoor de vergoeding voor hun rekening wordt ontvangen.

§ 2. De bepalingen van dit besluit, wat het in artikel 3, eerste lid, 5°, hierna bedoelde formulier betreft, zijn eveneens toepasselijk op de geneesheren, op de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die erkend zijn om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, op de tandheelkundigen, op de vroedvrouwen, op de verpleegsters, verpleegassistenten en met dezen gelijkgesteld en op de kinesitherapeuten, voor hun verstrekkingen verricht in een inrichting voor geneeskundige verzorging met rechtspersoonlijkheid die de desbetreffende honoraria voor hun rekening int, voor zover, hun verstrekkingen voorkomen op een factuur opgesteld volgens de inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering geldende wettelijke of reglementaire bepalingen. De inrichting is alsdan ertoe gehouden, aan de hoofdcontroleur van het gebied jaarlijks, vóór 31 maart, per beoefenaar, een opgave over te leggen van de voor rekening van de beoefenaars tijdens het verlopen kalenderjaar geïnde ontvangsten en de daarop eventueel ingehouden bedragen.

Art. 2. § 1. De directeur-generaal van de Administratie der directe belastingen kan, onder de door hem bepaalde voorwaarden, de bepalingen van dit besluit toepasselijk maken op de personen die voor eigen rekening een inrichting van gelijke aard als die welke worden beoogd in artikel 1 of enigerlei kabinet waar verstrekkingen worden verleend, behoren, zonder rechtspersoonlijkheid.

§ 2. De directeur-generaal van de Administratie der directe belastingen kan eveneens, onder de door hem bepaalde voorwaarden, de bepalingen van dit besluit geheel of gedeeltelijk toepasselijk maken op de geneesheren, op de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die erkend zijn om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, op de tandheelkundigen, op de vroedvrouwen, op de verpleegsters, verpleegassistenten en met dezen gelijkgesteld en op de kinesitherapeuten, voor hun verstrekkingen verricht in een inrichting voor geneeskundige verzorging met rechtspersoonlijkheid die de honoraria betreffende de verstrekkingen die geen aanleiding geven tot het opstellen van een factuur zoals bedoeld in artikel 1, § 2, int voor hun rekening.

Art. 3. Sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité, les établissements dont il est question aux articles 1er et 2 utilisent, pour toutes les prestations de santé y visées qui y sont données dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, l'une des formules suivantes dont le modèle figure en annexe :

1^o la formule d'attestation de soins, imprimée sur papier de couleur verte, du modèle C (annexe 1), pour toutes les prestations de santé exécutées par les médecins et par les pharmaciens et licenciés en sciences agréés pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité;

2^o la formule d'attestation de soins, imprimée sur papier de couleur verte, du modèle F (annexe 2), pour toutes les prestations de santé exécutées par les praticiens de l'art dentaire;

3^o la formule d'attestation de soins, imprimée sur papier de couleur verte, du modèle H (annexe 3), pour toutes les prestations de santé exécutées par les accoucheuses, les infirmières, hospitalières et assimilées et les kinésithérapeutes;

4^o la formule d'attestation globale de soins donnés, imprimée sur papier de couleur verte, du modèle D (annexe 4), pour toutes les prestations de santé exécutées par les praticiens visés aux 1^o à 3^o ci-dessus;

5^o la formule de vignette de concordance, imprimée sur papier de couleur rouge, du modèle figurant à l'annexe 5, s'il s'agit de soins donnés à un bénéficiaire de l'assurance maladie-invalidité hospitalisée et pour autant que les prestations figurent sur une facture établie conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité.

En ce qui concerne les prestations de santé exécutées par des praticiens de l'art dentaire qui exercent en même temps en qualité de médecin, lesdits établissements utiliseront :

— la formule d'attestation de soins du modèle C (annexe 1), s'il s'agit de prestations médicales;

— la formule d'attestation de soins du modèle F (annexe 2), s'il s'agit de prestations d'art dentaire.

Art. 4. Les formules d'attestation de soins et les vignettes de concordance dont il est question à l'article 3 sont imprimées exclusivement par les services du Ministère des Finances. Elles sont mises contre paiement à la disposition des établissements de soins, qui doivent en faire la commande à ces services.

Le prix et les modalités de paiement de ces formules et vignettes sont déterminés par le directeur général de l'Administration des contributions directes ou son délégué.

Art. 5. Les formules d'attestation de soins, qui se composent d'originaux et de duplicata, sont fournies en carnets ou en continu. Elles portent, outre les mentions générales qui figurent aux modèles annexés au présent arrêté, la dénomination, l'adresse et le numéro de l'établissement.

Art. 6. Les formules d'attestation de soins sont numérotées en suite ininterrompue, par type de formule, par année de fourniture et par établissement. Elles doivent être utilisées autant que possible dans l'ordre de leur numérotation; elles restent valables sans limitation, même après l'expiration de l'année de la fourniture.

Art. 7. Les attestations de soins, les factures individuelles et les factures récapitulatives sont complétées conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité.

Art. 3. Onverminderd de wettelijke of reglementaire bepalingen die inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering gelden, gebruiken de inrichtingen waarvan sprake is in de artikelen 1 en 2, voor al de aldaar bedoelde geneeskundige verstrekkingen die er in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden verleend, een van de volgende formulieren waarvan het model als bijlage voorkomt :

1^o het op groen papier gedrukte formulier van getuigschrift voor verstrekte hulp, van het model C (bijlage 1), voor al de geneeskundige verstrekkingen die worden verricht door de geneesheren en de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die erkend zijn om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2^o het op groen papier gedrukte formulier van getuigschrift voor verstrekte hulp, van het model F (bijlage 2), voor al de door de tandheelkundigen verrichte geneeskundige verstrekkingen;

3^o het op groen papier gedrukte formulier van getuigschrift voor verstrekte hulp, van het model H (bijlage 3), voor al de geneeskundige verstrekkingen die worden verricht door de vroedvrouwen, de verpleegsters, de verpleegassistenten en met dezen gelijkgestellten en de kinesitherapeuten;

4^o het op groen papier gedrukte formulier van verzameltuigschrift voor verstrekte hulp van het model D (bijlage 4), voor al de geneeskundige verstrekkingen die worden verricht door de in 1^o tot 3^o hiervoor bedoelde beoefenaars;

5^o het op rood papier gedrukte formulier van overeenstemmingsstrook, van het op bijlage 5 voorkomende model, van naar de verzorging aan een in de inrichting opgenomen begunstigde van de ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt verstrekt en voor zover de verstrekkingen voorkomen op een factuur opgesteld volgens de inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering geldende wettelijke of reglementaire bepalingen.

Wat de geneeskundige verstrekkingen betreft die worden verricht door tandheelkundigen die tevens als geneesheer werkzaam zijn, gebruiken de genoemde inrichtingen :

— het formulier van getuigschrift voor verstrekte hulp van het model C (bijlage 1) wanneer het om medische verstrekkingen gaat;

— het formulier van getuigschrift voor verstrekte hulp van het model F (bijlage 2), wanneer het om tandheelkundige verstrekkingen gaat.

Art. 4. De formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp en de overeenstemmingsstroken waarvan sprake is in artikel 3, worden uitsluitend door de diensten van het Ministerie van Financiën gedrukt. Ze worden tegen betaling ter beschikking gesteld van de inrichtingen voor geneeskundige verzorging die ze bij die diensten moeten bestellen.

De prijs van die formulieren en stroken en de betalingsmodaliteiten worden door de directeur-generaal van de Administratie der directe belastingen of zijn gedelegeerde vastgesteld.

Art. 5. De formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp, die bestaan uit originelen en duplicaten, worden geleverd in boekjes- of in kettingvorm. Ze bevatten benevens de algemene vermeldingen die op de bij dit besluit gevoegde modellen voorkomen, de naam, het adres en het nummer van de inrichting.

Art. 6. De formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp worden doorlopend genummerd, per type van formulier, per leveringsjaar en per inrichting. Ze moeten zoveel mogelijk volgens hun nummering worden gebruikt; ze blijven onbeperkt geldig, ook na het verstrijken van het jaar van de levering.

Art. 7. De getuigschriften voor verstrekte hulp, de individuele facturen en de verzamelacturen worden ingevuld overeenkomstig de inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering geldende wettelijke of reglementaire bepalingen.

Art. 8. Les inscriptions qui sont faites lors de son usage, sur l'original de l'attestation de soins sont, à l'exception des inscriptions relatives à l'identité du titulaire et du patient, reproduites simultanément sur le duplicata au moyen de l'enduit qui recouvre partiellement le verso de l'original.

L'établissement de soins est tenu de compléter le duplicata par l'indication, dans la case prévue à cet effet, d'une référence comptable permettant à l'Administration des contributions directes de s'assurer que les recettes correspondant aux prestations de santé mentionnées à l'original ont été correctement comptabilisées.

Art. 9. Les vignettes de concordance sont numérotées en suite ininterrompue, par année de fourniture et par établissement; elles se composent de deux parties séparables, portant le même numéro.

Art. 10. L'établissement de soins est tenu d'établir un duplicata de chaque facture individuelle et de chaque facture récapitulative afférentes à des soins donnés à un malade hospitalisé.

Il appose, tant sur l'original de la facture récapitulative que sur le duplicata, la partie correspondante d'une même vignette de concordance.

Art. 11. Les duplicata des attestations de soins et des factures visées à l'article 10 sont conservés, par l'établissement de soins, pendant six ans à dater du 1er janvier de l'année pendant laquelle les originaux ont été établis.

L'établissement de soins est tenu, à toute demande de l'Administration des contributions directes, de lui présenter, sans déplacement, ces duplicata ainsi que la réserve de formules d'attestation de soins et de vignettes de concordance non utilisées.

Mesures transitoires, abrogatoires et d'exécution

Art. 12. Est abrogé l'arrêté ministériel du 14 janvier 1977 déterminant le modèle et l'usage des attestations de soins et de la vignette de concordance à utiliser par les établissements qui dispensent des soins de santé.

Art. 13. Les formules d'attestation de soins des modèles mis ou maintenus en usage par l'arrêté ministériel précité du 14 janvier 1977, qui seraient en possession des établissements de soins à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, ne sont plus valables à partir de cette date.

Art. 14. Les établissements de soins sont tenus de restituer au contrôleur en chef des contributions directes dont ils dépendent, dans les deux mois qui suivent la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, les carnets et les séries en continu d'attestations de soins non utilisés des modèles visés à l'article 13.

Art. 15. Les dérogations accordées ou maintenues sur la base de l'article 2 de l'arrêté ministériel précité du 14 janvier 1977, à l'exception de celles qui permettent l'utilisation de formules en continu, restent valables.

Art. 16. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1985.

Bruxelles, le 15 mars 1985.

Le Ministre des Finances,
F. GROOTJANS

Le Secrétaire d'Etat aux Finances,
L. WALTNIEL

Art. 8. De bij het gebruik op het origineel van het getuigschrift voor verstrekte hulp gedane inschrijvingen, behalve die betreffende de identiteit van de gerechtigde en van de patiënt, worden gelijktijdig op het duplicaat overgebracht door middel van de doorschrijflaag die een gedeelte van de keerzijde van het origineel bedekt.

De inrichting voor geneeskundige verzorging moet, in het daartoe bestemde vak, het duplicaat aanvullen met een verwijzing naar de boekhouding, verwijzing die het de Administratie der directe belastingen mogelijk maakt zich ervan te vergewissen dat de ontvangsten in verband met de op het origineel vermelde geneeskundige verstrekkingen juist werden ingeboekt.

Art. 9. De overeenstemmingsstroken worden voor elke inrichting, per leveringsjaar, doorlopend genummerd; zij bestaan uit twee van elkaar afscheidbare delen met hetzelfde nummer.

Art. 10. De inrichting voor geneeskundige verzorging moet een duplicaat aanleggen van elke individuele factuur en van elke verzamelfactuur betreffende de verzorging die aan een in de inrichting opgenomen zieke wordt verstrekt.

Zowel op het origineel van de verzamelfactuur als op het duplicaat kleeft zij het overeenstemmende deel van eenzelvde overeenstemmingsstrook.

Art. 11. De inrichting voor geneeskundige verzorging moet de duplicaten van de getuigschriften voor verstrekte hulp en van de in artikel 10 bedoelde facturen bewaren gedurende zes jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar gedurende hetwelk de originelen werden aangelegd.

Op verzoek van de Administratie der directe belastingen moet de inrichting voor geneeskundige verzorging haar, zonder verplaatsing, die duplicaten, alsmede de voorraad niet gebruikte formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp en overeenstemmingsstroken voorleggen.

Overgangs-, opheffings- en uitvoeringsmaatregelen

Art. 12. Het ministerieel besluit van 14 januari 1977 tot vastlegging van het model en het gebruik van de getuigschriften voor verstrekte hulp en van de overeenstemmingsstrook die moeten worden gebruikt door de inrichtingen voor geneeskundige verzorging, wordt opgeheven.

Art. 13. De formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp van de modellen die werden ingevoerd of gehandhaafd bij het voornoemde ministerieel besluit van 14 januari 1977 waarover de inrichtingen voor geneeskundige verzorging op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit nog zouden beschikken, zijn vanaf deze datum ongeldig.

Art. 14. De inrichtingen zijn ertoe gehouden, binnen twee maanden na de datum van inwerkingtreding van dit besluit, de niet gebruikte boekjes en reeksen in kettingvorm van vervallen formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp van de modellen bedoeld in artikel 13 terug te geven aan de hoofdcontroleur der directe belastingen van hun gebied.

Art. 15. De afwijkingen die zijn verleend of gehandhaafd op grond van artikel 2 van het voornoemde ministerieel besluit van 14 januari 1977, met uitsluiting van die welke het gebruik van kettingformulieren mogelijk maken, blijven geldig.

Art. 16. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1985.

Brussel, 15 maart 1985.

De Minister van Financiën,
F. GROOTJANS

De Staatssecretaris voor Financiën,
L. WALTNIEL

Attestation de soins
Duplicata

Référence comptable :

ATTESTATION DE SOINS DONNES

A REMPLIR PAR LE DISPENSATEUR

Nom et prénom du patient :

Titulaire - Conjoint - Enfant - Ascendant (1)

CONSULTATION N°	Numéro de la dent	Prestations No de la nomenclature
Date (2)		
PROTHESE N°		
Date de placement		
Autorisation du		
Coefficient masticatoire :		
— sans prothèse		
— avec prothèse		
Autres prestations — Date(s).		
..... (2)		
ORTHODONTIE (2)		
Autorisation du		
Semestre du au		
date(s) date(s)		
.....		
.....		
Autres prestations — Date(s).		
.....		
.....		
PRESTATIONS SPECIALES — Date(s).		
.....		
..... (2)		

Si le patient est hospitalisé :

N° de l'établissement : /...../...../.....

Service :

(1) Biffer les mentions inutilisées
 (2) Barrer les cases non utilisées.

Identification du dispensateur :

T

Date :
 Signature du dispensateur.

Identification de l'institution perceptrice :

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 15 mars 1985.

Le Ministre des Finances,

F. GROOTJANS

Le Secrétaire d'Etat aux Finances,

L. WALTNIEL

Getuigschrift voor verstrekte hulp
Duplicaat

Verwijzing naar de boekhouding :

GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP		
IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER		
Naam en voornaam van de patiënt :		
Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)		
RAADPLEGING Nr.	Nummer van de tand	Verstrekkings Nr. van de nomenclatuur
Datum (2)		
PROTHESE Nr.		
Datum van plaatsing		
Toestemming van		
Kauwcoëfficiënt :		
— zonder prothese		
— met prothese		
Andere prestaties — Dat(um)(a). (2)		
ORTHODONTIE (2)		
Toestemming van		
Semester van tot		(2)
dat(um)(a) dat(um)(a)		
.....		
.....		
Andere prestaties — Dat(um)(a).		
.....		
.....		
BIJZONDERE PRESTATIES - Dat(um)(a). (2)		
.....		
.....		
Als de patiënt gehospitaliseerd is :		
Nummer van de instelling :/...../...../.....
Dienst :
(1) Schrappen wat niet past. (2) De niet gebruikte vakken doorhalen.		
Identificatie van de verstrekker :		
F		
Datum		
Handtekening van de verstrekker.		
Identificatie van de innende instelling :		

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 15 maart 1985.

De Minister van Financiën,

F. GROOTJANS

De Staatssecretaris voor Financiën,

L. WALTNIEL

Annexe 4 à l'arrêté ministériel du 15 mars 1985.

Attestation de soins

Original

N° du document : Réf. Etablissement : Envol n° (B.M.) : N° Compte financier : N° Téléphone :		N° INAMI et nom du prescripteur		Date (4) (reception) prescription		Honoraires A charge O.A. A charge patient Total		Réservé O.A.		
Nom et prénom du bénéficiaire : Titulaire — Conjoint — Enfant — Ascendant (1) : Pour le patient hospitalisé : N° d'identification du patient : N° de l'établissement hospitalier :		N° INAMI et nom du dispensateur		Total		Je certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le praticien dont le nom figure en regard de chacune d'elles Date, nom, qualité et numéro d'identification INAMI du signataire				
Adresse du titulaire : COMPLETER CI-DESSOUS OU APPOSER UNE VIGNETTE DE L'O.A. Nom et prénom du titulaire : Organisme assureur : N° d'inscription :				ATTESTATION GLOBALE DE SOINS DONNES					(1) inscrire la qualité qui convient. (2) Jour (J), N = nuit, W = Week-end, F = Jour férié ; 1 = Aide opératoire 10 % ; 2 = Aide générale 5 1/2 % ; 5 = Remboursement à 50 %. (3) C.D. = Code de la dent traitée, L.V.A. = Référence au laboratoire ou appareillage agréé. (4) Date de la prescription ou date de la réception de la demande au laboratoire uniquement pour la biologie clinique, l'anatomopathologie et la médecine nucléaire in vitro.	
Apposer ici la vignette sur laquelle figure la déclaration du patient relative aux frais de déplacement du kinésithérapeute.		Certification LJA en (2) Laboratoire ou LJA = 1 : appareillage LJA = 2 : agréé sous le n° LJA = 3 :		D						

Partie revêtue, au verso, d'un enduit copiant

Attestation de soins
Duplicata

Référence comptable :

ATTESTATION GLOBALE DE SOINS DONNES										
Date prestation	Numéro nomencl. prestation	N (1)	C.D. L/A (3)	N° INAMI et nom du dispensateur	N° INAMI et nom du prescripteur	Date (4) (réception) prescription	Honoraires		Réserve O.A.	
							A charge O.A.	A charge patient	Total	
							Total			
Apposer sur la vignette sur laquelle figure la déclaration du patient relative aux frais de déplacement du kinésithérapeute Codification L/A en (2) Laboratoire ou L/A = 1 Appareillage L/A = 2 agrégé sous le n° L/A = 3							(1) Imprimer la quantité qui convient (2) Code norme : N = Nuit; W = Week-end; F = Jour férié; 1 = Aide opératoire 10 %, 2 = Aide opératoire 5 %, 5 = Remboursement 8 50 % (3) C.D. = Code de la dont traité L/A = Référence au laboratoire ou appareiliste agréé (4) Date de la prescription ou date de la réception de la demande au laboratoire uniquement pour la biologie clinique, l'anatomopathologie et la médecine nucléaire in vitro			
J'ai certifié déposer des documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le praticien dont le nom figure en regard de chacune d'elles Date nom, qualité et numéro d'identification INAMI du signataire										
D										

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 15 mars 1985.

Le Ministre des Finances,

F. GROOTJANS

Le Secrétaire d'Etat aux Finances,

L. WALTINIEL

Bijlage 4 van het ministerieel besluit van 15 maart 1985

Verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp

Origineel

Documentnummer : Ref. instelling : Zending nr. (M.B.) : Nr Financiële rek. : Telefoonnr. :		Naam en voornaam van de rechthebberde : Gerechtigde — Echgenote — Kind — Ascendant (1) : Voor de gehospitaliseerde patiënt : Identificatienummer van de patiënt : Nr. van de verplegingsinrichting :		Dienst :					
Adres van de gerechtigde : HIERRA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V. I. AANBRENGEN Naam en voornaam gerechtigde : Verzekeringsorganisme : Inschrijvingsnummer :		VERZAMELGETUIGSCHEFF VOOR VERSTREKTE HULP							
Datum verstreking	Nomencl. nummer verstreker	N (2)	K T / L A (3)	RIZIV-nr. en naam van de verstreker	RIZIV-nr. en naam van de voorschrijver	Datum (4) (ontvangst) voorschrift	Honoraria Ten laste patiënt	Totaal	Voorbe- houden aan V. I.
Hier het kleefbriefje aanbrengen met de verklaring van de patiënt in verband met de verplaatsingskosten van de kinesitherapeut.		Codering LJA in (3) Laboratorium of apparaatnr. eind- of ander nr.		(1) De toepasselijke hoedanigheid afdrukken (2) Normkode : N = Nachti ; W = Weekend ; F = Feesdag ; 1 = Operatieve hulp 10 % ; 2 = Operatieve hulp 5 % ; 5 = Terugbetaling aan 50 % (3) K.T. = Kode behandelde tand. LJA = verwijzing naar het erkend laboratorium of erkende apparaat. (4) Datum voorschrift of, datum ontvangst voorschrift in het laboratorium enkel voor klinische biologie, anatomopathologie en nucleaire geneeskunde in vitro		Totaal		Ik bevestig over documenten te beschikken die bewijzen dat de verstrekingen werden uitgevoerd door de beoogde arts naams er tegenover staat Datum, naam, hoedanigheid en RIZIV-identificatienummer van de ondergetekende	
								D	

Deel waarvan de keerzijde met een doorschrijflaag is bedekt.

Verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp

Duplicaat

Verwijzing naar de boekhouding :

VERZAMELGETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP										
Datum verstrekking	Nomencl. nummer verstrekker	N (2)	K T L/A (3)	RIZIV-nr. en naam van de verstrekker	RIZIV-nr. en naam van de voorschrijver	Datum (4) (ontvangst) voorschrift	Honoraria		Voorbehouden aan V.I.	
							Ten laste v. l.	Ten laste patiënt		
							Totaal			
Hier het kleeftbriefje aanbrengen met de verklaring van de patiënt in verband met de verplaatsingskosten van de kinesitherapeut.							Totaal			
Codering L/A in (3) Laboratorium of apparaat etidend onder nr.							(1) De toepasselijke hoedanigheid afdrukken. (2) Normcode : N = Nacht ; W = Weekend ; F = Feestdag ; 1 = Operatieve hulp 10 % , 2 = Operatieve hulp 5 % ; 5 = Tenuitbetaling aan 50 %. (3) K.T. = Kode behandelde tand. L/A = verwijzing naar het erkend laboratorium of erkende apparaat. (4) Datum voorschrift of, datum ontvangst voorschrift in het laboratorium enkel voor klinische biologie, anatomopathologie en nucleaire geneeskunde in vitro.			

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 15 maart 1985.

De Minister van Financiën,
F. GROOTJANS
 De Staatssecretaris voor Financiën,
L. WALTNIEL

D

Annexe 5 à l'arrêté ministériel du 15 mars 1985

VIGNETTE DE CONCORDANCE

<u>ORIGINAL</u>	<u>DUPLICATA</u>
<p>MINISTERE DES FINANCES</p> <p>Administration des contributions directes</p> <p>_____</p>	<p>MINISTERE DES FINANCES</p> <p>Administration des contributions directes</p> <p>_____</p>
<p>VIGNETTE DE CONCORDANCE pour établissements de soins de santé</p> <p>_____</p>	<p>VIGNETTE DE CONCORDANCE pour établissements de soins de santé</p> <p>_____</p>
N° de l'établissement:	N° de l'établissement:
N° de vignette:	N° de vignette:

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 15 mars 1985.

Le Ministre des Finances,
F. GROOTJANS

Le Secrétaire d'Etat aux Finances,
L. WALTNIEL

Bijlage 5 van het ministerieel besluit van 15 maart 1985

OVEREENSTEMMINGSSTROOK

<u>ORIGINEEL</u>	<u>DUPLICAAT</u>
<p>MINISTERIE VAN FINANCIËN</p> <p>Administratie der directe belastingen</p> <p>_____</p>	<p>MINISTERIE VAN FINANCIËN</p> <p>Administratie der directe belastingen</p> <p>_____</p>
<p>OVEREENSTEMMINGSSTROOK</p> <p>voor inrichtingen voor geneeskundige verzorging</p> <p>_____</p>	<p>OVEREENSTEMMINGSSTROOK</p> <p>voor inrichtingen voor geneeskundige verzorging</p> <p>_____</p>
Nr. van de inrichting:	Nr. van de inrichting:
Nr. van de strook:	Nr. van de strook:

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 15 maart 1985.

De Minister van Financiën,
F. GROOTJANS

De Staatssecretaris voor Financiën,
L. WALTNIEL