

L'Etat belge se propose de vendre de gré à gré :

Ville d'Herentals, 2e division

138 m2 terrain, section D, n° 993/EX, tenant à Alfons Van Rulo-Domen, à Herentals.

Prix : 6 900 F, outre les frais d'acte.

Les réclamations ou surenchères éventuelles doivent être adressées dans le mois du présent avis au Comité d'acquisition à Anvers, Molenbergstraat 10 (tél. 03/231 86 60).

L'Etat belge se propose de vendre de gré à gré :

Commune de Boom

132,32 m2 de terrain, cadastré section C, partie du n° 338^v, derrière la maison, Kerkhofstraat 24, tenant aux époux Van Horen-Apers et aux domaines de l'Etat.

Prix : 37 050 F, outre les frais d'acte, de plan et de mesurage.

Les réclamations ou surenchères éventuelles doivent être adressées dans le mois du présent avis au Comité d'acquisition à Anvers, Molenbergstraat 10 (tél. 03/231 86 60).

L'Etat belge se propose de vendre de gré à gré :

Commune de Brecht, 3e division

1 406 m2 terrain, à l'autoroute E-10, section E, sans numéro, six entre les propriétés section E, n°s 3k, 2d et 29a et la route prénommée, tenant aux époux Vermeiren-Aernouts et aux domaines de l'Etat.

Prix : 42 180 F, outre les frais d'acte.

Les réclamations ou surenchères éventuelles doivent être adressées dans le mois du présent avis au Comité d'acquisition à Anvers, Molenbergstraat 10 (tél. 03/231 86 60).

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

25 FEVRIER 1985. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1983 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

Le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 12, 4°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pris en exécution de l'article 152, § 1er, de la loi précitée;

Après en avoir délibéré au cours de la réunion du 25 février 1985,

Arrête :

Article 1er. Les annexes 47a, 47b, 48a, 48b, 48c, 49a, 49b et 49c à l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, sont remplacés par les annexes ci-jointes.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1er avril 1985.

Bruxelles, le 25 février 1985.

Le directeur d'administration,
(signé) G. Buermans.

Le président,
(signé) R. Van den Heuvel.

De Belgische Staat is voornemens uit de hand te verkopen :

Stad Herentals, 2e afdeling

138 m2 grond, sectie D, deel van nr. 993^a, palende aan Alfons Van Rulo-Domen, te Herentals.

Prijs : 6 900 F, buiten de aktekosten.

Eventuele bezwaren of hogere biedingen dienen binnen een maand van dit bericht bekendgemaakt aan het Aankoopcomité te Antwerpen, Molenbergstraat 10 (tel. 03/231 86 60).

De Belgische Staat is voornemens uit de hand te verkopen :

Gemeente Boom

132,32 m2 grond, gekadastraerd sectie C, deel nr. 338^v, gelegen achter het huis, Kerkhofstraat 24, palende aan de echtgenoten Van Horen-Apers en de domeinen van de Staat.

Prijs : 37 050 F, buiten de aktekosten, het plan en meetloon.

Eventuele bezwaren of hogere biedingen dienen binnen een maand van dit bericht bekendgemaakt aan het Aankoopcomité te Antwerpen, Molenbergstraat 10 (tel. 03/231 86 60).

De Belgische Staat is voornemens uit de hand te verkopen :

Gemeente Brecht, 3e afdeling

1406 m2 grond, aan de autoweg E-10, sectie E, zonder nummer, gelegen tussen de eigendommen sectie E, nrs. 3k, 2d en 29a en de voornoemde weg, palende aan de echtgenoten Vermeiren-Aernouts en de domeinen van de Staat.

Prijs : 42 180 F, buiten de aktekosten.

Eventuele bezwaren of hogere biedingen dienen binnen een maand van dit bericht bekendgemaakt aan het Aankoopcomité te Antwerpen, Molenbergstraat 10 (tel. 03/231 86 60).

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

25 FEBRUARI 1985. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1983 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 12, 4°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, genomen ter uitvoering van artikel 152, § 1, van evengenoemde wet;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 25 februari 1985,

Besluit :

Artikel 1. De bijlagen 47a, 47b, 48a, 48b, 48c, 49a, 49b en 49c bij het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering worden vervangen door bijgaande bijlagen.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 april 1985.

Brussel, 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur,
(get.) G. Buermans.

De voorzitter,
(get.) R. Van den Heuvel.

NOTIFICATION D'HOSPITALISATION

Annexe 47a

Références	
Établ.	
O.A.	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrération

Dénomination : _____

Adresse : _____

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O. R.

Mutualité

Dénomination : _____

Adresse : _____

BENEFICIAIRE

(malade)

Numéro d'inscription

Sexe

 1=M
 2=F

Nom - Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nationalité

Adresse :

Code I.N.S.

 inscrit comme personne à charge en qualité de
 conjoint ou ménagère -ascendant-descendant(1)

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Nom - Prénom : _____

Date de naissance : _____

Date d'admission

Heure

Service (2)

 Ce bénéficiaire a été hospitalisé aux date et heure mentionnées
 ci-contre. A ma connaissance cette hospitalisation est (1) - n'est pas (1)
 la suite d'un accident.

Pour l'établissement hospitalier,

Date : _____

(Signature - Nom)

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Voir codification au verso

Exemplaire destiné à l'O.A.

Annexe 47a

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

NOTIFICATION D'HOSPITALISATION

Annexe 47b

Références	
Etabl.	
O.A.	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrégation

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.

Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE
(malade)

Numéro d'inscription

Sexe 1=M
 2=F

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Nationalité

Adresse :

Code I.N.S.

inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou ménagère -ascendant-descendant(1)

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Date d'admission

Heure

Service (2)

Ce bénéficiaire a été hospitalisé aux date et heure mentionnées ci-contre. A ma connaissance cette hospitalisation est(1)-n'est pas(1) la suite d'un accident.

Pour l'établissement hospitalier,

Date :

(Signature - Nom)

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Voir codification au verso
Exemplaire destiné à l'établissement hospitalier

Annexe 47b

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

**DEMANDE DE PROLONGATION
D'HOSPITALISATION**

Annexe 48a

Références	
Etabl.	
O.A.	

Au médecin-conseil

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrément

Dénomination
Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.,
Mutualité

Dénomination :
Adresse :

BENEFICIAIRE
(malade)

Numéro d'inscription

Date de naissance :

Sexe	1 = M
	2 = F
Nationalité	

Nom - Prénom
Adresse :

Inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou menagere - ascendant - descendant (1)

Code I.N.S.

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Date de naissance :

Nom - Prénom :

Date d'admission :	Heure	Service (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Changement(s) de service depuis la date
du dernier document introduit

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Heure	Service

Date de fin de l'autorisation précédente:
Pour l'établissement hospitalier
Date:

(Signature - Nom)

DECISION DU MEDECIN-CONSEIL

Accord jusqu'au inclus

Refus:

Remarques éventuelles:

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil.

Cadre réservé à l'organisme assureur
MS 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ACC - MP

RAPPORT MEDICAL JUSTIFIANT LA PROLONGATION DE L'HOSPITALISATION

Date probable jusqu'à laquelle la prolongation est estimée nécessaire:

Raisons de l'hospitalisation

Diagnostique:

Principal:

Complémentaires influençant la durée de l'hospitalisation:

Interventions effectuées:

Chirurgicales:

Obstétricales:

Autres interventions thérapeutiques ou diagnostiques exécutées influençant la durée de l'hospitalisation:

Plan diagnostic et thérapeutique (indication des interventions prévues influençant la durée de l'hospitalisation):

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Voir codification au verso.

Exemplaire pour le médecin-conseil.

Date:

Cachet avec n° d'identification et signature du médecin

Annexe 48a

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. I.
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

Annexe 48b

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

**DEMANDE DE PROLONGATION
D'HOSPITALISATION**

Annexe 48c

References	
Etabl.	
O.A.	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrèation

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.

Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

(malade)

Numero d'inscription

Date de naissance :

Sexe	
1 - M	
2 - F	
Nationalité	

Nom - Prénom :

Adresse :

 inscrit comme personne a charge en qualite de
 conjoint ou menagere - ascendant - descendant (1)

Code I.N.S.

TITULAIRE

Numero d'inscription

Date de naissance :

Nom - Prénom :

Date d'admission	Heure	Service (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Changement(s) de service depuis la date
 du dernier document introduit

Date	Heure	Service
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de fin de l'autorisation précédente:

Pour l'établissement hospitalier

Date:

(Signature - Nom)

DECISION DU MEDECIN-CONSEIL

Accord jusqu'au

inclus

Refus:

Remarques éventuelles:

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil.

Cadre réservé à l'organisme assureur

MS 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ACC - MP

(1) Biffer les mentions inutiles.

(2) Voir codification au verso.

Exemplaire à joindre à la note d'hospitalisation

Annexe 48c

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Lé président,

R. Van Den Heuvel

AVIS DE FIN D'HOSPITALISATION

Annexe 49a

References	
Etabl	
Q.A.	

Au médecin-conseil

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrèation

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.

Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE
(malade)

Numéro d'inscription

Date de naissance :

Sexe	
1 M	
2 F	
Nationalité	

Nom - Prénom :

Adresse :

Inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou ménagère - ascendant - descendant (1)

Code I.N.S.

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Date de naissance :

Nom - Prénom :

Date d'admission	Heure	Service (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Changement(s) de service depuis la date
du dernier document introduit

Date	Heure	Service
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de sortie	Heure

Est décédé(e) le :

Pour l'établissement hospitalier,
Date :

(Signature - Nom)

Cadre réservé à l'organisme assureur
MS 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ACC - MP

RAPPORT MEDICAL JUSTIFIANT L'HOSPITALISATION

Raisons de l'hospitalisation

Diagnostics

Principal:

Complémentaires influençant la durée de l'hospitalisation:

Interventions effectuées:

Chirurgicales:

Obstétricales:

Autres interventions thérapeutiques ou diagnostiques exécutées influençant la durée de l'hospitalisation:

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Voir codification au verso.

Exemplaire pour le médecin-conseil.

Date:

Cachet avec n° d'identification et signature du médecin

Annexe 49a

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical.	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

AVIS DE FIN D'HOSPITALISATION

Annexe 49b

Références	
Etabl.	
O.A.	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrèation

Dénomination :
Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.,
Mutualité

Dénomination :
Adresse :

BENEFICIAIRE
(malade)

Numéro d'inscription

Sexe	
1 - M	
2 - F	
Nationalité	

Nom - Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou ménagère - ascendant - descendant (1)

Code I.N.S.

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Nom - Prénom : Date de naissance :

Date d'admission	Heure	Service (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Changement(s) de service depuis la date
du dernier document introduit

Date	Heure	Service
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de sortie	Heure

Est décédé(e) le

Pour l'établissement hospitalier,
Date :

(Signature - Nom)

Cadre réservé à l'organisme assureur
MS 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ACC - MP

(1) Biffer les mentions inutiles
(2) Voir codification au verso.

Exemplaire pour l'administration O.A.

Annexe 49b

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

AVIS DE FIN D'HOSPITALISATION

Annexe 49c

References	
Etabl.	
OA	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agregation

Denomination
Adresse

ORGANISME ASSUREUR

N° Federation - O.R.
Mutualite

Denomination
Adresse

**BENEFICIAIRE
(malade)**

Numero d'inscription

<input type="checkbox"/>	Sexe
<input type="checkbox"/>	1 - M
<input type="checkbox"/>	2 - F
<input type="checkbox"/>	Nationalite

Date de naissance

Nom - Prenom
Adresse

Inscrit comme personne a charge en qualite de
conjoint ou menagere - ascendant - descendant (1)

Code I.N.S.

TITULAIRE

Numero d'inscription

Date de naissance

Nom - Prenom

Date d'admission	Heure	Service (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Changement(s) de service depuis la date du dernier document introduit

Date	Heure	Service
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de sortie	Heure

Est decede(e) le :

Pour l'etablissement hospitalier,
Date :

(Signature - Nom)

Cadre reserve a l'organisme assureur
MS 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ACC - MP

(1) Biffer les mentions inutiles
(2) Voir codification au verso
Exemplaire pour l'etablissement hospitalier.

Annexe 49c

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

**NOTIFICATION D'HOSPITALISATION
ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

Références	
E tabl	
OA	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrèation

Dénomination : _____
Adresse : _____

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération-O.R. Mutualité

Dénomination : _____
Adresse : _____

**BENÉFICIAIRE
(malade)**

Numéro d'inscription

Sexe 1-M
 2-F

Nom - Prénom : _____ Date de naissance : _____ Nationalité

Adresse : _____ Codé I.N.S.
inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou ménagère - ascendant-descendant (1)

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Nom - Prénom : _____ Date de naissance : _____

Date d'admission Heure Service (2)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ce bénéficiaire a été hospitalisé aux date et heure mentionnées ci-contre. A ma connaissance cette hospitalisation est (1)-n'est pas (1) la suite d'un accident.

Pour l'établissement hospitalier,

Date : _____

(Signature - Nom)

Cadre réservé à l'O.A.	Fédér. O.R.	Mut.	Section	Numéro d'inscription		
	Code titulaire			Droit à	Tous risques	100 %
	1	2			Gros risques	
					Petits risques	75 %

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur s'engage à rembourser les frais relatifs à l'admission dans l'établissement hospitalier du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la réglementation en vigueur à l'assurance maladie-invalidité.

La note d'hospitalisation doit être accompagnée du double du présent engagement de paiement.

Sans préjudice des dispositions visant l'accord du médecin-conseil, cet engagement de paiement est valable pour la durée de l'hospitalisation ou jusqu'à sa révocation par l'organisme assureur.

Cachet de l'O.A.

Pour la Fédération - l'office régional,

Le responsable

Date : _____

(Signature - Nom)

- (1) Biffer les mentions inutiles
 - (2) Voir codification au verso
- Exemplaire destiné à l'établissement hospitalier, à joindre à la note d'hospitalisation.

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libellé	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématurés et de nouveau-nés débiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R(G)	Service de révalidation ~ Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	S	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K	Hospitalisation de jour en service K	
36	K	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A	Hospitalisation de jour en service A	
39	A	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T	Hospitalisation de jour en service T	
43	T	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O	Hospitalisation de jour en service O	
45	O	Hospitalisation de nuit en service O	

Vu pour être annexé au règlement du 25 février 1985.

Le directeur d'administration,

Guido Buermans

Le président,

R. Van Den Heuvel

KENNISGEVING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING Bijlage 47a

Referenties	
Inricht.	
V.I.	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkenningsnummer

Benaming : _____
 Adres : _____

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr Verbond - G.D.,
 Ziekenfonds

Benaming : _____
 Adres : _____

RECHTHEBBENDE
 (zieke)

Inschrijvingsnummer

Kunne 1=M
 2=V

Naam - Voornaam : _____ Geboortedatum : _____
 Adres : _____ Nationaliteit

ingeschreven als persoon ten laste in hoedanig-
 heid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1) Code N.I.S.

GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam : _____ Geboortedatum : _____

Opnemingsdatum Uur Dienst (2)

Deze rechthabende werd opgenomen op de hiernaast
 vermelde datum en uur.
 Bij mijn weten is deze opneming wel (1) niet (1)
 het gevolg van een ongeval.

Voor de verplegingsinrichting.

Datum : _____

(Handtekening - Naam)

(1) Doorhalen wat niet past

(2) Zie codificatie op keerzijde
 Exemplaar voor de V.I.

Bijlage 47a

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. l.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

KENNISGEVING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING Bijlage 47b

Referenties	
Inricht.	
V.l.	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkenningsnummer

Benaming : _____
 Adres : _____

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr Verbond - G.D.,
 Ziekenfonds

Benaming : _____
 Adres : _____

RECHTHEBBENDE
 (zieke)

Inschrijvingsnummer

Kunne 1=M
 2=V

Naam - Voornaam : _____ Geboortedatum : _____

Adres : Nationaliteit

ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1) Code N.I.S.

GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam : _____ Geboortedatum : _____

Opnemingsdatum Uur Dienst(2)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Deze rechthebbende werd opgenomen op de hiernaast vermelde datum en uur.
 Bij mijn weten is deze opneming wel (1) niet (1) het gevolg van een ongeval.

Voor de verplegingsinrichting,

Datum : _____

(Handtekening - Naam)

(1) Doorhalen wat niet past
 (2) Zie codificatie op keerzijde
 Exemplaar voor de verplegingsinrichting

Bijlage 47b

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. l.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

AANVRAAG OM VERLENGING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING Bijlage 48a

Referenties	
Inricht.	
V.l.	

Aan de adviserend geneesheer

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkenningsnummer

Benaming :
Adres :

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Verbond - G.D. Ziekenfonds

Benaming :
Adres :

RECHTHEBBENDE
(zieke)

Inschrijvingsnummer

Geboortedatum:

<input type="checkbox"/>	Kunne
<input type="checkbox"/>	1 = M
<input type="checkbox"/>	2 = V
<input type="checkbox"/>	Nationa-
<input type="checkbox"/>	liteit

Naam - Voornaam :
Adres :

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1)

Code N.I.S.

GERECHTIGDE :

Inschrijvingsnummer

Geboortedatum:

Naam - Voornaam :

Opnemingsdatum	Uur	Dienst (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verandering(en) van dienst sinds de datum van het laatste ingediende document

Overbrengingen	Uur	Dienst
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Einddatum van de vorige toestemming: _____
Voor de verplegingsinrichting
Datum: _____

(Handtekening - Naam)

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Akkoord tot en met: _____

Weigering: _____

Eventuele opmerkingen: _____

Datum: _____

Handtekening en stempel van de adviserend-geneesheer.

Vak bestemd voor de verzekeringsinstelling
SZ 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ONG - BZ

GENEESKUNDIG VERSLAG TER VERANTWOORDING VAN DE VERLENGING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING

Vermoedelijke datum tot wanneer de verlenging noodzakelijk wordt geacht:

Redenen van de ziekenhuisverpleging

Diagnoses:

Hoofddiagnose: _____

Nevendiagnoses die de opnemingsduur beïnvloeden: _____

Uitgevoerde ingrepen:

Heelkundige: _____

Verloskundige: _____

Andere verrichte therapeutische of diagnostische ingrepen die de opnemingsduur beïnvloeden: _____

Diagnostisch en therapeutisch plan (opgave van de geplande ingrepen die de opnemingsduur beïnvloeden): _____

(1) Doorhalen wat niet past
(2) Zie codificatie op keerzijde

Exemplaar voor de adviserend geneesheer.

Datum: _____

Stempel met identificatienummer en handtekening van de geneesheer

Mod. 723/1 N

(Zie keerzijde)

Bijlage 48a

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. l.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

**AANVRAAG OM VERLENGING VAN
ZIEKENHUISVERPLEGING**

Bijlage 48b

Referenties	
Inricht.	
VI	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkenningsnummer

Benaming :
Adres :

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Verbond - G.D.
Ziekenfonds

Benaming :
Adres :

**RECHTHEBBENDE
(zieke)**

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam
Adres

Geboortedatum.

Kunne
1 - M
2 - V
 Nationa-
liteit

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van
echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1)

Code NIS

GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam

Geboortedatum

Opnemingsdatum Uur Dienst (2)

Verandering(en) van dienst sinds de datum
van het laatste ingediende document

Overbrengingen Uur Dienst

Einddatum van de vorige toestemming:

Voor de verplegingsinrichting
Datum:

(Handtekening - Naam)

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Akkoord tot en met:

Weigering:

Eventuele opmerkingen.

Datum

Handtekening en stempel van de adviserend-geneesheer.

Vak bestemd voor de verzekeringsinstelling
SZ 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ONG - BZ

Stempel van de Vf.

Voor het verbond - gewestelijke dienst
De verantwoordelijke
Datum :

(Handtekening - Naam)

(1) Doorhalen wat niet past
(2) Zie codificatie op keerzijde
Exemplaar voor de verplegingsinrichting

Bijlage 48b

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. l.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

De voorzitter,

Guido Buermans

R. Van Den Heuvel

AANVRAAG OM VERLENGING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING Bijlage 48c

Referenties	
Inricht.	
VI.	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkeningsnummer

Benaming :
Adres :

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Verbond - G D
Ziekenfonds

Benaming :
Adres :

RECHTHEBBENDE
(zieke)

Inschrijvingsnummer

Geboortedatum.

Kunne
1 = M
2 = V...
 Nationa-
liteit

Naam - Voornaam
Adres :

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1)

Code N.I.S.

GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer

Geboortedatum:

Naam - Voornaam

Opnemingsdatum Uur Dienst (2)

Verandering(en) van dienst sinds de datum van het laatste ingediende document

Overbrengingen Uur Dienst

Einddatum van de vorige toestemming
Voor de verplegingsinrichting
Datum

(Handtekening - Naam)

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Akkoord tot en met:
Weigering:

Eventuele opmerkingen:

Datum:
Handtekening en stempel van de adviserend-geneesheer.

Vak bestemd voor de verzekeringsinstelling
SZ 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - ONG - BZ

(1) Doorhalen wat niet past
(2) Zie codificatie op keerzijde

Exemplaar dat bij de verpleegnota moet worden gevoegd.

Bijlage 48c

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. 1.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

Bijlage 49a

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. l.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

. R. Van Den Heuvel

Bijlage 49b

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. 1.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

Bijlage 49c

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. 1.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

KENNISGEVING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING EN BETALINGSVERBINTENIS

Referenties	
Inricht.	
V.l.	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkenningsnummer

Benaming : _____
 Adres : _____

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr Verbond - G.D.
 Ziekenfonds Afdeling

Benaming : _____
 Adres : _____

RECHTHEBBENDE (zieke)

Inschrijvingsnummer

Kunne 1=M
 2=V

Naam - Voornaam : _____ Geboortedatum : _____
 Adres : _____

Nationaliteit
 Code N.I.S.

ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1)

GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam : _____ Geboortedatum : _____

Opnemingsdatum Uur Dienst (2)

Deze rechthebbende werd opgenomen op de hiernaast vermelde datum en uur. Blij mijn weten is deze opneming het gevolg van een ongeval. wel (1) - niet (1)

Voor de verplegingsinrichting, Datum : _____

(Handtekening - Naam)

Vak bestemd voor de V.l.	Verh. G.D.	Ziekenf.	Afd.	Inschrijvingsnummer	
	Code gerechtigde		Recht op	Alle risico's	100 %
	1	2		Grote risico's	75 %
			Kleine risico's		

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de kosten betreffende de opneming in de verplegingsinrichting van vorenvermelde rechthebbende te vergoeden volgens de tarieven en voorwaarden waarin is voorzien bij de reglementering welke geldt in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het dubbel van deze betalingsverbintenis moet bij de verpleegnota worden gevoegd. Onverminderd de bepalingen betreffende de instemming van de adviserend geneesheer is deze betalingsverbintenis geldig voor de duur van de verpleging of totdat ze door de verzekeringsinstelling wordt ingetrokken.

Voor het verbond - gewestelijke dienst,
 De verantwoordelijke
 Datum : _____

Stempel van de V.l.

(Handtekening - Naam)

(1) Doorhalen wat niet past
 (2) Zie codificatie op keerzijde
 Exemplaar voor de verplegingsinrichting

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. 1.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN.

Code	Index	Omschrijving	Doc. 1.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. 1.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R(G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	S	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 25 februari 1985.

De bestuursdirecteur

Guido Buermans

De voorzitter,

R. Van Den Heuvel