

## Annexe 45

## AVIS DE MISE AU TRAVAIL EN COURS D'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE PSYCHIATRIQUE

(à adresser au siège national de l'organisme assureur)

Le soussigné atteste que le bénéficiaire :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Organisme assureur : .....

Numéro d'inscription : ..... Date de naissance : .....

Date d'admission : ..... Service : .....

1) est mis, par décision médicale, au travail depuis le .....

(\*) chez : .....

à .....

(\*) dans l'atelier protégé : .....

à .....

Ce travail est rémunéré — non rémunéré (\*)

Dès lors il y a lieu d'appliquer, depuis cette date, la réduction du prix de la journée d'entretien.

2) a cessé le travail le .....

Le directeur administratif,  
(signature)

(\*) Biffer les mentions inutiles.

Cachet de l'établissement.

Vu pour être annexé au règlement du 21 décembre 1987.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr. J. Riga.Le président,  
R. Van Den Heuvel.

N. 88 — 233

21 DECEMBER 1987. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 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<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en van 8 april 1965;

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 even genoemde wet, inzonderheid op artikel 9 duodecies;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 21 december 1987,

Bestluit:

Artikel 1. Bijlagen 56a, 56b en 56c 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 januari 1988.

Brussel, 21 december 1987.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

De voorzitter,  
R. Van Den Heuvel.

F. 88 — 233

21 DECEMBRE 1987. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 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<sup>o</sup>, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965;

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, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée, notamment l'article 9 duodecies;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 21 décembre 1987,

Arrête:

Article 1<sup>er</sup>. Les annexes 56a, 56b et 56c 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 remplacées par les annexes ci-jointes.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1988.

Bruxelles, le 21 décembre 1987.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr. J. Riga.

Le président,  
R. Van Den Heuvel.



## Bijlage 56 (vervolg)

## RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS

## INDIVIDUELE KOSTENNOTA

Nota nr.
----------

Identificatie van de inrichting :

Naam :

Adres :

Erkeningsnummer :

Identificatie van het verbond of de gewestelijke dienst :

Nr. :

Naam :

Adres :

Identificatie van de rechthebbende :

Naam :

Voornaam :

Adres :

Inschrijvingsnummer V.I. :

Hoedanigheid :

Identificatie van de gerechtigde :

Naam :

Voornaam :

Adres :

Inschrijvingsnummer V.I. :

- |   |
|---|
| — Datum van de instemming van de adviserend geneesheer of van het Nationaal College van adviserend geneesheren : ....<br>— Tijdvak van verblijf dat aanleiding gaf tot betaling van de tegemoetkoming : van .... tot ....<br>— Begindatum van toekenning van de tegemoetkoming : .... |
|---|

Aard van de kosten :	Aantal dagen	Ten laste V.I.	Ten laste patiënt
— Tegemoetkomingen			
— Huisvestingskosten			
— Eventuele supplementen (omstandig vermelden)			

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 21 december 1987,

De leidend ambtenaar,  
Dr. J Riga.De voorzitter,  
R. Van Den Heuvel.

Annexe 56

**MAISON DE REPOS ET DE SOINS**

**NOTE DE FRAIS RECAPITULATIVE Note n° ..... p. ....**

Identification de l'établissement :  
 Nom :  
 Adresse :  
 Tél. :  
 Numéro d'agrégation :

Identification de la fédération ou office régional :  
 N° :  
 Nom :  
 Adresse :

**Note de frais récapitulative ..... trimestre .....**

N° de la note individuelle	Nom et prénom du bénéficiaire	N° d'inscription	Nombre de jours	A charge O.A.	A charge patient	Total
..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
<b>Total général pour la fédération :</b>						

A payer au compte :  
avec la référence :

Vignette de concordance

Je certifie que les frais indiqués ci-avant sont exacts et qu'un double de la note individuelle a été remis aux bénéficiaires.

Le directeur de l'établissement,  
(date, nom et signature)

Vu pour être annexé au règlement du 21 décembre 1987,

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr. J. Riga

Le président,  
R. Van Den Heuvel

## Annexe 56 (suite)

## MAISON DE REPOS ET DE SOINS

## NOTE DE FRAIS INDIVIDUELLE

Note n°
---------

## Identification de l'établissement :

Nom :  
 Adresse :  
 Numéro d'agrération :

## Identification Fédération ou office régional :

N° :  
 Nom :  
 Adresse :

## Identification du bénéficiaire :

Nom :  
 Prénom :  
 Adresse :  
 Numéro d'inscription O.A. :  
 Qualité :

## Identification du titulaire :

Nom :  
 Prénom :  
 Adresse :  
 Numéro d'inscription O.A. :

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Date de l'accord du médecin-conseil ou du Collège national des médecins-conseil : ...</li> <li>- Période de séjour qui a donné lieu au paiement de l'intervention : du ... au ...</li> <li>- Date de début de l'octroi de l'allocation : ...</li> </ul> |
|--|

Nature des frais :	Nombre de jours	A charge O.A.	A charge patient
- Allocations			
- Frais d'hébergement			
- Suppléments éventuels (à détailler)			

Vu pour être annexé au règlement du 21 décembre 1987,

Le fonctionnaire dirigeant,  
 Dr. J. Riga

Le président,  
 R. Van Den Heuvel