

het secretariaat toekomen na het verstrijken van deze termijn van 30 dagen of na het verstrijken van de termijn zoals die werd verlengd op vraag van de aanvrager. »

Art. 2. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 oktober 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

secrétariat après l'expiration de ce délai de 30 jours ou après l'expiration du délai tel qu'il a été prolongé à la requête du demandeur. »

Art. 2. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 octobre 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2010 — 4069

[C — 2010/22483]

29 NOVEMBER 2010. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 juni 2007 tot uitvoering van artikel 3, derde lid, van de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging,

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 29 november 2010,

Besluit :

Artikel 1. In het artikel 6, § 1, punt 8, vierde lid van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de woorden « tien jaar » vervangen door « zeven jaar ».

Art. 2. De bijlages 22 (vervolg 3), 23 (vervolg 2), 24 (vervolg 2), 25 (vervolg 2), 37 (vervolg 1) en 37 (vervolg 3) worden vervangen door de hierbij gevoegde bijlages.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op de publicatie.

Brussel, 29 november 2010.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER

De Voorzitter,

G. PERL

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2010 — 4069

[C — 2010/22483]

29 NOVEMBRE 2010. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 8 juin 2007 portant exécution de l'article 3, alinéa 3, de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé.

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 29 novembre 2010,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 6, § 1^{er}, point 8, alinéa 4, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mots « dix ans » sont remplacés par « sept ans ».

Art. 2. Les annexes 22 (suite 3), 23 (suite 2), 24 (suite 2), 25 (suite 2), 37 (suite 1) et 37 (suite 3) sont remplacées par les annexes ci-jointes.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui de la publication.

Bruxelles, le 29 novembre 2010.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. DE RIDDER

Le Président,

G. PERL

Bijlage 22 (vervolg 2)
VERPLEEGNOTA : 2. INDIVIDUELE FACTUUR

Nr. factuur van Blz. :
 Id. Reechthebbende :
 Naam : Ref. inrichting :
 Inschrijvingsnummer :

FARMACEUTISCHE KOSTEN

Code Genesmiddelen	Benaming en dosering (4)	Cat.	Eenhedsprijs	Hoeveelheid	RIZIV-nr. en naam de voorschrijver	Code dienst	Farmaceutische kosten	
							Ten laste V.I.	Ten laste patiënt
.....	Forfait per opname	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....
.....
TOTAAL CATEGORIE							.....	.....
TOTAAL FARMACEUTISCHE KOSTEN							.....	.....

ANDERE LEVERINGEN

Datum aflevering	Codenummer	RIZIV-nr. en naam van de leverancier	RIZIV-nr. en naam van de voorschrijver	Eenhedsprijs	Hoeveelheid	Code dienst	Andere leveringen	
							Ten laste V.I.	Ten laste patiënt
.....
.....
.....
TOTAAL ANDERE LEVERINGEN						

SUBTOTAAL

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 29 november 2010 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,
 H. DE RIDDER.
 De Voorzitter,
 G. PERL.

Bijlage 23 (vervolg 2)
VERPLEEGNOTA : 2. INDIVIDUELE FACTUUR

Nr. factuur van Id. Reechthebbende : Blz :
 Naam :
 Inschrijvingsnummer : Ref. inrichting :

FARMACEUTISCHE KOSTEN

Code Geneesmiddelen	Benaming en dosering (4)	Cat.	Eenheidsprijs	Hoeveelheid	Farmaceutische kosten	
					Ten laste V.J.	Ten laste patient
	Forfait per opname			Code dienst		
AANGEVRAAGD DOOR :	Nr. :					
TOTAAL CATEGORIE						
TOTAAL FARMACEUTISCHE KOSTEN						

ANDERE LEVERINGEN

Datum	Codenummer	Eenheidsprijs	Hoeveelheid	Code dienst	Andere leveringen	
					Ten laste V.J.	Ten laste patient
.....
Algeleverd door :						
Aangevraagd door :	Nr. :					
.....	Nr. :					
Identificatiecode implantaat :						
Notificatiecode implantaat :						
Toegediend door :	Nr. :					
Nr. Leveringsbon- zak :						
Nr. Attest toediening :						
TOTAAL ANDERE LEVERINGEN						
SUBTOTAAL						

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 29 november 2010 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

Bijlage 25 (vervolg 2)
VERPLEEGNOTA : 2. INDIVIDUELE FACTUUR

Nr. factuur: van Id. Reehittebbende : Biz :
 Naam : Naam :
 Inschrijvingsnummer : Ref. inrichting :

FARMACEUTISCHE KOSTEN

Code Geneesmiddelen	Benaming en dosering (4)	Cat.	Eenhedsprijs	Hoeveelheid	Farmaceutische kosten	
					Ten laste V.I.	Ten laste patiënt
	Forfait per opname					
AANGEVRAAGD DOOR :	Nr. :			Code dienst :		
TOTAAL CATEGORIE						
TOTAAL FARMACEUTISCHE KOSTEN						

ANDERE LEVERINGEN

Datum	Codenummer	Eenhedsprijs	Hoeveelheid	Code dienst	Andere leveringen	
					Ten laste V.I.	Ten laste patiënt
.. . . .						
Afgeleverd door :						
Aangevraagd door :						
Identificatiecode implantaat :						
Notificatiecode implantaat :						
Togediend door :						
Nr. Leveringsbon- zak :						
Nr. Attest toediening :						
TOTAAL ANDERE LEVERINGEN						

SUBTOTAAL

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 29 november 2010 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,
 H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
 G. PERL.

Bijlage 37 (vervolg 1)

1.2.3. Gipskamer – Plaasterzaal	Datum:				
1.3. Forfait hemodialyse (4)					
1.4. Revalidatie	van	tot.....			
1.5. Forfait voor- nabehandeling revalidatie	van	tot.....			
SUBTOTAAL VERBLIJFSKOSTEN					

2. APOTHEEK – FARMACEUTISCHE EN PARAFARMACEUTISCHE KOSTEN – KOSTEN VOOR IMPLANTATEN, PROTHESEN EN NIET-IMPLANTEERBARE MEDISCHE HULPMIDDELEN	Code	Hoeveelheid	Ten laste van het ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	
				Persoonlijk aandeel (1)	Supplement of ander bedrag (2)
2.1. Farmaceutische en parafarmaceutische producten					
2.1.1. Vergoedbare producten					
2.1.1.1. Bedrag volledig ten laste ziekenfonds				
2.1.1.2. Deels ten laste patiënt					
<i>Naam product:</i>
2.1.1.3. Geneesmiddelen zonder akkoord Adviserend geneesheer					
<i>Naam product:</i>
2.1.2. Niet vergoedbare producten					
<i>Naam product:</i>
2.1.3. Parafarmaceutische producten					
<i>Naam product:</i>
2.2. Implantaten en prothesen en niet implanteerbare medische hulpmiddelen					
2.2.1. Vergoedbare producten					
<i>Naam levering:</i>
<i>Veiligheidsgrens (1):</i>
<i>Afleveringsdatum (1) (3):</i>
2.2.2. Niet-vergoedbare producten					
<i>Naam levering:</i>
<i>Notificatiecode:</i>
SUBTOTAAL: APOTHEEK – FARMACEUTISCHE EN PARAFARMACEUTISCHE KOSTEN – KOSTEN VOOR IMPLANTATEN EN NIET-IMPLANTEERBARE MEDISCHE HULPMIDDELEN			

- (1) Indien in de loop van een kalenderjaar de maximumfactuur bereikt werd, worden de persoonlijke aandelen voor geneeskundige verstrekkingen gedurende de rest van dat kalenderjaar volledig vergoed door uw ziekenfonds. Uitzondering: persoonlijk aandeel voor radio-isotopen, medische zuurstof en verpleegdagprijs vanaf de 366 dag opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- (2) Onder "supplement" verstaat men een bedrag dat aan de patiënt bovenop de wettelijk vastgestelde persoonlijke tussenkomst wordt aangerekend voor geneesmiddelen, medisch materiaal, medische of paramedische verstrekkingen of andere verstrekkingen en dat niet wordt terugbetaald door de verplichte verzekering. Onder "ander bedrag" verstaat men het bedrag van de verstrekkingen waarvoor geen tussenkomst is voorzien door het ziekenfonds, noch een persoonlijke tussenkomst.
- (3) Hieronder verstaat men een afleveringsvergoeding, bestemd voor de ziekenhuisapotheker die de implantaten en prothesen stockeert, steriliseert en aflevert; dit bedrag wordt gefactureerd onder "ander bedrag".
- (4) Vergoeding verhoogde kosten patiënt voor water, elektriciteit en telefoon die door dialyse thuis worden veroorzaakt (Cfr. Art. 3 § 2 a) van K.B. 23 juni 2003)

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 29 november 2010 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

Bijlage 37 (vervolg 3)

5. DIVERSE KOSTEN (hierin worden nooit honoraria of geneesmiddelen of implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen vermeld)	Code:			
Omschrijving diverse kosten:.....	.....			.....
SUBTOTAAL DIVERSE KOSTEN				.....

6. DRINGEND ZIEKENVERVOER	Datum	Afstand in km:		Ten laste van het ziekenfonds	Supplement
		Forfait voor de eerste 10 km	.....	.....	.....
		Aantal km vanaf de 11 ^e t.e.m. de 20 ^{ste} km	.....	.....	.....
		Aantal km vanaf de 21 ^{ste} km	.....	.....	.....
		Forfait gebruik elektroden	.....	.....	.....
		Totaal	.....	.....	.....

AFREKENING		
Totaal, aangerekend aan uw ziekenfonds:		....., EUR
A. Totaal van de aan de patiënt aangerekende persoonlijke tussenkomsten:		....., EUR
B. Totaal van de aan de patiënt aangerekende supplementen of andere bedragen:		....., EUR
Aan de patiënt aangerekend totaal: A + B:		....., EUR
Voorschot betaald op:.....		....., EUR
Voorschot betaald op:.....		....., EUR
Door de patiënt te betalen saldo		
op rekeningnummer: van .....		....., EUR
op rekeningnummer:..... Van .....		....., EUR
Door de inrichting terug te betalen saldo:		....., EUR

MEDEDELING

ofwel: De medische (of paramedische) prestaties die gefactureerd worden door de Medische Raad van het ziekenhuis staan vermeld op de "Honorariumnota", die in bijlage is gevoegd bij dit uittreksel. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt.

Ofwel: Alle medische (of paramedische) prestaties worden gefactureerd door het ziekenhuis; de patiënt mag geen andere factuur krijgen dan deze die wordt opgemaakt door het ziekenhuis. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt.

Hierna kan de verpleeginrichting de eventuele betalingsformaliteiten bepalen.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 29 november 2010 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

Annexe 22 (suite 2)

NOTE D'HOSPITALISATION: 2. FACTURE INDIVIDUELLE

N° facture:..... du..... Page:.....
 Id. du bénéficiaire:.....
 NOM:.....
 N° envoi/féd.:..... Ref. établissement:.....
 Numéro d'inscription:.....

FRAIS PHARMACEUTIQUES

Code médicaments	Dénomination et dosage (4)	Cat.	Prix unitaire	Quantité	N° INAMI et nom du prescripteur	Code service	Frais pharmaceutiques	
							A charge O.A.	A charge patient
.....	Forfait par admission	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....
TOTAUX CATEGORIE							.....	.....
TOTAUX FRAIS PHARMACEUTIQUES							.....	.....

AUTRES FOURNITURES

Date fourniture	N° de code	N° INAMI et nom du dispensateur	N° INAMI et nom du prescripteur	Prix unitaire	Quantité	Code service	Autres fournitures	
..	A charge O.A.	A charge patient
Code identification implant:
Code de notification implant :
Administré par
N°
N° Bon de délivrance ou sac :
TOTAUX AUTRES FOURNITURES						

SOUS-TOTAUX

Vu pour être annexé au règlement du 29 novembre 2010 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
 H. DE RIDDER.

Le Président,
 G. PERL.

Annexe 23 (suite 2)

NOTE D'HOSPITALISATION: 2. FACTURE INDIVIDUELLE

N° facture: du Page:.....
 Id. du bénéficiaire:
 Nom:
 N° envoi/féd.: Numéro d'inscription:
 Réf. établissement:

FRAIS PHARMACEUTIQUES

Code médicaments	Dénomination et dosage (4)	Cat.	Prix unitaire	Quantité	Frais pharmaceutiques		TOTAL
					A charge O.A.	A charge patient	
.....	Forfait par Admission	.....	.....	.....	.....	.....	.....
DEMANDE PAR:.....	N° .....	.....	Code service: .....	.....	.....	.....	.....
.....
TOTAUX CATEGORIE .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAUX FRAIS PHARMACEUTIQUES:							

AUTRES FOURNITURES

Date	N° de code	Prix unitaire	Quantité	Code service	Autres fournitures		TOTAL
					A charge O.A.	A charge patient	
.....
Délivré par:	N°:.....	.....	.....	.....	.....
Demandé par:	N°:.....	.....	.....	.....	.....
Code identification implant:	N°:.....	.....	.....	.....	.....
Code de notification implant :
Administré par:
N° bon de délivrance ou sac:
N° d'attestation d'administration:.....
TOTAUX AUTRES FOURNITURES:							

SOUS-TOTAUX :

Vu pour être annexé au règlement du 29 novembre 2010 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

Annexe 24 (suite 2)

NOTE D'HOSPITALISATION: 2. FACTURE INDIVIDUELLE

Id. du bénéficiaire:

N° facture : du

Page :

Nom :

N° envoi/féd. :

Réf. établissement :

Numéro d'inscription :

FRAIS PHARMACEUTIQUES

Code médicaments	Dénomination et dosage (4)	Cat.	Prix unitaire	Quantité	N° INAMI et nom du prescripteur	Code service	Frais pharmaceutiques	
							A charge O.A.	A charge patient
.....	Forfait par admission	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....
TOTAUX CATEGORIE								
TOTAUX FRAIS PHARMACEUTIQUES								

AUTRES FOURNITURES

Date fourniture	N° de code	N° INAMI et nom du dispensateur	N° INAMI et nom du prescripteur	Prix unitaire	Quantité	Code service	Autres fournitures	
							A charge O.A.	A charge patient
.....
Code identification implant:								
Code de notification implant :								
Administré par:								
N° N° d'attestation d'administration:								
N° Bon de délivrance ou sac:								
TOTAUX AUTRES FOURNITURES :								

SOUS-TOTAUX :

Vu pour être annexé au règlement du 29 novembre 2010 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

Annexe 25 (suite 2)

NOTE D'HOSPITALISATION: 2. FACTURE INDIVIDUELLE

N° facture : du Page:.....
 N° envoi/féd. : Ref. établissement:.....
 Id. du bénéficiaire:
 Nom:.....
 Numéro d'inscription:.....

FRAIS PHARMACEUTIQUES

Code médicaments	Dénomination et dosage (4)	Cat.	Prix unitaire	Quantité	Frais pharmaceutiques	
					A charge O.A.	A charge patient
	Forfait par admission					
DEMANDE PAR :	N°			Code service		
TOTAUX CATEGORIE.....						
TOTAUX FRAIS PHARMACEUTIQUES :						

AUTRES FOURNITURES

Date	N° de code	Prix unitaire	Quantité	Code service	Autres fournitures	
					A charge O.A.	A charge patient
Délivré par :						
Demandé par :	N°:					
Code identification implant :						
Code de notification implant :						
Administré par :	N°:					
N° bon de délivrance ou sac :						
N° d'attestation d'administration :						
TOTAUX AUTRES FOURNITURES :						

SOUS-TOTAUX :

Vu pour être annexé au règlement du 29 novembre 2010 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

Annexe 37 (suite 1)

1.2.3. Salle de plâtre	Date			
1.3. Forfait hémodialyse – dialyse péritonéale (4)	.....	.....	.....	.....
1.4. Rééducation fonctionnelle	du au .....	.....	.....	.....
1.5. Forfait rééducation fonctionnelle pré-post-cure	du au .....	.....	.....	.....
SOUS-TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR		.....	.....	.....

2. PHARMACIE – FRAIS PHARMACEUTIQUES ET PARAPHARMACEUTIQUES – FRAIS D’IMPLANTS, DE PROTHESES ET DE DISPOSITIFS MEDICAUX NON IMPLANTABLES	Code	Quantité	A charge de la mutualité	A charge du patient	
				Intervention personnelle (1)	Supplément ou autre montant (2)
2.1. Produits pharmaceutiques et para-pharmaceutiques					
2.1.1. Produits remboursables					
2.1.1.1. Montant totalement à charge de la mutualité				
2.1.1.2. Partiellement à charge du patient					
Nom produit :
.....
.....
2.1.1.3. Médicaments sans l'accord du médecin-conseil					
Nom du produit :
.....
.....
2.1.2. Produits non remboursables					
Nom du produit :
.....
.....
2.1.3. Produits parapharmaceutiques					
Nom du produit :
.....
.....
2.2. Implants et prothèses et dispositifs médicaux non implantables					
2.2.1. Produits remboursables					
Nom de la fourniture :
Marge de sécurité (1) :
Marge de délivrance (1) (3) :
2.2.2. Produits non remboursables					
Nom de la fourniture :
Code de notification :
SOUS-TOTAUX : PHARMACIE – FRAIS PHARMACEUTIQUES ET PARAPHARMACEUTIQUES – FRAIS D’IMPLANTS, DE PROTHESES ET DE DISPOSITIFS MEDICAUX NON IMPLANTABLES			

- (1) Si au cours de l'année calendrier, le maximum à facturer est atteint, les interventions personnelles sont entièrement remboursées par la mutuelle pour le reste de l'année. Exceptions : « l'intervention personnelle pour les radio-isotopes, l'oxygène médical, la journée d'entretien à partir de 366 jours de séjour dans un hôpital psychiatrique.
- (2) Par « supplément », on entend un montant qui est facturé au patient en sus de l'intervention personnelle fixé légalement pour des médicaments, du matériel médical, des prestations médicales ou paramédicales ou d'autres prestations et qui n'est pas remboursé par l'assurance obligatoire. Sous « autre montant », on entend des prestations pour lesquelles aucune intervention de la mutualité ni aucune intervention personnelle ne sont prévues.
- (3) Par marge de délivrance, on entend une rétribution de délivrance destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants de prothèses ; ce montant est facturé sous « Intervention personnelle ».
- (4) Remboursement pour les frais augmentés du patient pour les coûts de l'eau, l'électricité et le téléphone engendrés par la dialyse à domicile (Cfr. Art. 3 § 2 a) de l'A.R. 23 juin 2003)

Vu pour être annexé au règlement du 29 novembre 2010 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

Annexe 37 (suite 3)

5.	FRAIS DIVERS (les honoraires, les médicaments, les implants, les prothèses et dispositifs médicaux non implantables ne figurent jamais ici)	Code :		
	Libellé des frais divers : .....	.....		.....

SOUS-TOTAL DES FRAIS DIVERS				.....

6.	TRANSPORT MÉDICAL D'URGENCE	Date	Distance en km :		A charge de la mutualité	Supplément
			Forfait pour les 10 premiers km	.....	.....	.....
			Nombre de km à partir du 11 ^{ème} jusqu'au 20 ^{ème}	.....	.....	.....
			Nombre de km à partir du 21 ^{ème}	.....	.....	.....
			Forfait utilisation électrodes	.....	.....	.....
			Total	.....	.....	.....

FACTURE		
Total, facturé à votre mutualité:		....., ..... EUR
A.	Total des interventions personnelles facturées :	....., ..... EUR
B.	Total des suppléments et autres montants facturés :	....., ..... EUR
Total facturé au patient : A + B		....., ..... EUR
Avance payée le : .....		....., ..... EUR
Avance payée le : .....		....., ..... EUR

Solde à payer par le patient		
au compte	du .....	....., ..... EUR
au compte	du .....	....., ..... EUR
Solde à rembourser par l'établissement :		....., ..... EUR

Communication:

soit : Les prestations médicales (ou paramédicales) qui sont facturées par le Conseil médical de l'hôpital, sont mentionnées sur la "Note d'honoraires" jointe en annexe au présent extrait. Exceptionnellement, des facturations complémentaires éventuelles pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.

soit : Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires éventuelles pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.

Ci-après, l'établissement hospitalier peut fixer les éventuelles formalités de paiement..

Vu pour être annexé au règlement du 29 novembre 2010 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.