

SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

[C - 2015/03476]

22 DECEMBRE 2015. — Arrêté ministériel déterminant le modèle et l'usage du reçu-attestation de soins et du livre journal à utiliser par les médecins ainsi que par les pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité

Le Ministre des Finances,

Vu le Code des impôts sur les revenus 1992, les articles 320 et 321;

Vu l'arrêté ministériel du 17 décembre 1998 déterminant le modèle et l'usage du reçu- attestation de soins et du livre journal à utiliser par les médecins ainsi que par les pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, modifié par les arrêtés ministériels des 18 décembre 2001, 28 mars 2003, 15 mai 2007 et 31 mars 2009;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1^{er};

Vu l'urgence ;

Considérant :

- que les hôpitaux facturent depuis le 1^{er} janvier 2009 de manière électronique conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité et que la possibilité d'être dispensé de délivrer un duplicata de facture en cas de facturation électronique doit pouvoir être étendue à d'autres établissements de soins et aussi à d'autres dispensateurs individuels de soins;

- que l'article 53 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tel que modifié par les articles 22 et 23 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé impose, à tous les dispensateurs de soins, qu'ils effectuent les prestations pour leur propre compte ou pour le compte d'autrui, la délivrance d'un reçu pour toutes les sommes payées ainsi que la délivrance d'un document justificatif en cas de remplacement de l'attestation de soins donnés ou de fournitures par une transmission électronique de données par le dispensateur de soins à l'organisme assureur du bénéficiaire ou en cas de cumul de prestations remboursables et non remboursables;

- que dès lors les formules d'attestations de soins doivent être adaptées;

- que la loi du 17 juillet 2015 précitée est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015;

- que le présent arrêté est d'application pour les livraisons de reçus-attestations de soins à effectuer à partir du 1^{er} juillet 2015 et qu'il doit dès lors être pris d'urgence,

Arrête :

Article 1^{er}. Les médecins ainsi que les pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, qui pratiquent leur art comme indépendants et qui perçoivent à leur profit les honoraires relatifs à leurs prestations, utilisent un livre journal et des formules de reçu-attestation de soins (modèle A) conformes aux modèles annexés au présent arrêté.

Reçu-attestation de soins

Art. 2. Les formules de reçu-attestation de soins se composent de deux parties :

1° la partie supérieure forme l'attestation de soins qui permet au bénéficiaire de l'assurance maladie-invalidité d'obtenir les avantages que lui réserve en l'espèce ladite assurance;

2° la partie inférieure forme le reçu visé à l'article 320 du Code des impôts sur les revenus 1992, qui vaut preuve de paiement pour le patient.

Lorsque le dispensateur de soins est tenu de délivrer au patient à la fois l'attestation de soins et le reçu fiscal, il ne peut détacher ce reçu fiscal de l'attestation de soins.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

[C - 2015/03476]

22 DECEMBER 2015. — Ministerieel besluit tot vastlegging van het model en het gebruik van het ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp en van het dagboek te gebruiken 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

De Minister van Financiën,

Gelet op het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992, de artikelen 320 en 321;

Gelet op het ministerieel besluit van 17 december 1998 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, gewijzigd door de ministeriële besluiten van 18 december 2001, 28 maart 2003, 15 mei 2007 en 31 maart 2009;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de hoogdringendheid;

Overwegende dat:

- sedert 1 januari 2009 hospitalen op elektronische wijze factureren volgens de inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekeringen geldende wettelijke of reglementaire bepalingen en de mogelijkheid om vrijgesteld te worden van het afleveren van een duplicaat van de factuur bij elektronische facturatie uitgebreid moet kunnen worden naar andere inrichtingen voor geneeskundige verzorging en ook naar andere individuele zorgverstrekkers;

- artikel 53 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals gewijzigd door de artikels 22 en 23 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, aan alle zorgverleners, ongeacht de verstrekkingen voor eigen of voor andermans rekening worden verricht, de verplichting oplegt een ontvangstbewijs af te leveren voor alle betaalde sommen, alsook een bewijsstuk uit te reiken ingeval het getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering vervangen wordt door een elektronische gegevens-overdracht aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende of ingeval van cumulatie van vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen;

- de formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp derhalve moeten worden aangepast;

- de voornoemde wet van 17 juli 2015 in werking is getreden op 1 juli 2015;

- huidig besluit van toepassing is op de aflevering van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp met ingang van 1 juli 2015 en derhalve met hoogdringendheid moet worden genomen,

Besluit :

Artikel 1. De geneesheren en de apothekers en licentiaten in de wetenschappen erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hun beroep als zelfstandigen uitoefenen en de honoraria betreffende hun verstrekkingen voor eigen rekening innen, gebruiken een dagboek en formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp (model A) die overeenkomen met de bij dit besluit gevoegde modellen.

Ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp

Art. 2. De formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp zijn uit twee delen samengesteld :

1° het bovenste deel is het getuigschrift voor verstrekte hulp dat de rechthebbende inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering ter zake in staat stelt de voor hem bepaalde voordelen te genieten;

2° het onderste deel vormt het in artikel 320 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 bedoelde ontvangstbewijs dat voor de patiënt als bewijs van betaling geldt.

Wanneer de zorgverlener ertoe gehouden is tegelijkertijd het getuigschrift voor verstrekte hulp en het ontvangstbewijs aan zijn patiënt af te leveren, mag hij het ontvangstbewijs niet scheiden van het getuigschrift voor verstrekte hulp.

Art. 3. Les formules de reçu-attestation de soins (modèle A) sont mises contre paiement à la disposition des praticiens visés à l'article 1^{er}, qui doivent en faire la commande à l'imprimeur désigné par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Le prix et les modalités de commande, de livraison et de paiement des formules de reçu-attestation de soins sont déterminés par l'Institut précité.

Art. 4. Les formules de reçu-attestation de soins, qui se composent d'originaux et de duplicata, sont fournies en carnets ou en continu.

Art. 5. § 1^{er}. Les formules de reçu-attestation de soins portent les mentions générales qui figurent aux modèles annexés au présent arrêté. Les formules en carnets portent un signe lisible par lecture optique permettant de garantir la fiabilité et la sécurité de la production et de la distribution des documents.

§ 2. Dans les formules en carnets, la partie supérieure formant l'attestation de soins doit porter en outre les mentions individuelles suivantes relatives au dispensateur de soins:

1° nom et prénom;

2° qualification;

3° adresse du domicile ou du cabinet;

4° numéro d'identification auprès de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité.

Dans les formules en continu, le dispensateur de soins complète la partie supérieure formant l'attestation de soins par les mentions énumérées à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. Dans la partie inférieure formant le reçu de la formule de reçu-attestation de soins est imprimé dans la case "perçu pour le compte du n° BCE" le numéro à la Banque carrefour des entreprises de la personne physique ou morale ou de l'association pour compte de laquelle la somme est perçue.

Art. 6. Les formules de reçu-attestation de soins en carnets sont numérotées en suite ininterrompue, par praticien et par année de fourniture. Les formules en continu de reçu-attestation de soins sont numérotées en suite croissante discontinue, par praticien et par année de fourniture. Elles doivent, autant que possible, être utilisées dans l'ordre de leur numérotation; elles restent valables, même après l'expiration de l'année de la fourniture.

Art. 7. Le reçu doit être délivré au débiteur :

1° en acquit des honoraires relatifs à des prestations de biologie clinique, par les pharmaciens agréés pour effectuer des prestations de l'espèce dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité;

2° en acquit de tous honoraires, rémunérations, remboursements de frais et autres recettes professionnelles dont il est question à l'article 320 du Code précité, y compris les acomptes, par les autres praticiens désignés à l'article 1^{er}.

Art. 8. L'attestation de soins est complétée conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité.

Art. 9. Lorsque le reçu est utilisé sans l'attestation de soins, la partie supérieure non utilisée formant l'attestation de soins doit être barrée et rester jointe au carnet ou au duplicata.

Art. 10. Le praticien est dispensé de délivrer un reçu :

1° pour les paiements effectués par versement ou par virement à son compte bancaire ;

2° pour les montants payés par le bénéficiaire au dispensateur de soins qui figurent sur le document justificatif, visé à l'article 53, § 1^{er}/2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 3. De formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp (model A) worden tegen betaling ter beschikking gesteld van de in artikel 1 vermelde beoefenaars, die ze moeten bestellen bij de door de Rijksdienst voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aangewezen drukker. De prijs en de wijze van bestelling, levering en betaling van de formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp worden bepaald door voormelde dienst.

Art. 4. De formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften die bestaan uit originelen en duplicaten, worden geleverd in boekjes- of in kettingvorm.

Art. 5. § 1. De formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften bevatten de algemene vermeldingen die op de bij dit besluit gevoegde modellen voorkomen. De formulieren in boekjesvorm dragen een teken dat optisch kan worden gelezen en dat toelaat de betrouwbaarheid en de veiligheid van de productie en de verdeling van de documenten te waarborgen.

§ 2. Op de formulieren in boekjesvorm moet het bovenste deel, dat het getuigschrift voor verstrekte hulp vormt, de volgende individuele vermeldingen aangaande de zorgverlener bevatten:

1° naam en voornaam;

2° hoedanigheid;

3° adres van de woonplaats of van de spreekkamer;

4° identificatienummer bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Op de kettingformulieren wordt door de zorgverlener het bovenste deel, dat het getuigschrift voor verstrekte hulp vormt, aangevuld met de in het eerste lid opgesomde vermeldingen.

§ 3. In het onderste deel, dat het ontvangstbewijs van het formulier ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp vormt, wordt in het vak "geïnd voor rekening van KBO-nr." het KBO-nummer gedrukt van de natuurlijke persoon of de rechtspersoon of de associatie voor wiens rekening de som wordt geïnd.

Art. 6. De formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp in boekjesvorm worden doorlopend genummerd per beoefenaar en per leveringsjaar. De kettingformulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp worden in stijgende niet doorlopende volgorde genummerd, per beoefenaar en per leveringsjaar. Zij moeten zoveel mogelijk volgens hun nummering worden gebruikt; zij blijven geldig, ook na het verstrijken van het jaar van de levering.

Art. 7. Het ontvangstbewijs moet aan de schuldenaar worden uitgereikt :

1° als kwijting van de honoraria betreffende de verstrekkingen inzake klinische biologie, door de apothekers die erkend zijn om die verstrekkingen te verrichten in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2° als kwijting voor alle honoraria, bezoldigingen, terugbetalingen van kosten en andere beroepsontvangsten waarvan sprake is in artikel 320 van het voormeld Wetboek, met inbegrip van de voorschotten, door de andere in artikel 1 vermelde beoefenaars.

Art. 8. Het getuigschrift voor verstrekte hulp wordt ingevuld overeenkomstig de inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering geldende wettelijke of reglementaire bepalingen.

Art. 9. Wanneer het ontvangstbewijs zonder getuigschrift voor verstrekte hulp wordt gebruikt, moet het niet-gebruikte bovenste deel -dat het getuigschrift voor verstrekte hulp vormt- worden doorstreept en gevoegd blijven bij het boekje of bij de duplicaten.

Art. 10. De beoefenaar is ervan ontheven een ontvangstbewijs uit te reiken :

1° voor de betalingen die door storting of overschrijving op zijn bankrekening worden gedaan;

2° voor de bedragen betaald door de rechthebbende aan de zorgverstrekker, die worden vermeld op het bewijsstuk bedoeld in artikel 53, § 1/2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 11. Les inscriptions portées sur l'original du reçu-attestation de soins sont, à l'exception des inscriptions relatives à l'identité du patient, reproduites simultanément sur le duplicata au moyen de l'enduit qui recouvre partiellement le verso de l'original.

Art. 12. § 1^{er}. Les recettes inscrites sur les formules en carnets sont récapitulées et totalisées par carnet sur un feuillet de papier qui doit rester joint au carnet.

Les recettes inscrites sur les formules en continu sont récapitulées et totalisées, soit par série de 50 formules, sur un feuillet de papier qui doit rester joint aux duplicata de la série de formules concernées, soit sur le listing d'ordinateur visé à l'article 18.

§ 2. A la fin de chaque année, les carnets ou les séries de 50 formules en continu, non complètement utilisés, sont arrêtés et font l'objet d'une récapitulation et d'une totalisation. Les formules non utilisées desdits carnets ou séries sont barrées et conservées.

Art. 13. Une copie du document justificatif, visé à l'article 53, § 1^{er}/2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 reproduisant les inscriptions faites sur l'original à l'exception des inscriptions relatives à l'identité du patient, doit pouvoir être produite par le dispensateur de soins.

Art. 14. Le praticien est tenu, à toute demande des fonctionnaires des services compétents du Service public fédéral Finances, de présenter les carnets ou séries dont il est question à l'article 12, ainsi que la réserve de carnets ou séries non utilisés et la copie des documents justificatifs, visés à l'article 13.

Livre journal

Art. 15. Préalablement à tout usage, le livre journal est soumis au service compétent du Service public fédéral Finances, pour être coté et paraphé.

Art. 16. Le livre journal est tenu par année; il reçoit les inscriptions suivantes :

1° recettes :

a) à la date de la perception, inscription des rémunérations quelconques ainsi que des paiements perçus par versement ou virement sur un compte bancaire;

b) à la date de clôture de chaque carnet ou série de 50 formules en continu, inscription, par carnet ou série, du total des recettes qui y figurent;

c) à la date de délivrance du document justificatif établis conformément à l'article 53, § 1^{er}/2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inscription des montants perçus par le dispensateur de soins, repris sur le document susvisé à l'exception des sommes déjà visées sous a) et b) supra ;

2° dépenses : à la réception de la facture ou du document justificatif ou à la date du paiement, inscription, poste par poste, du détail des dépenses.

La partie "Dépenses" du livre journal est conçue de manière à servir en même temps de registre visé à l'article 14, § 5, de l'arrêté royal n° 1 du 29 décembre 1992 relatif aux mesures tendant à assurer le paiement de la taxe sur la valeur ajoutée.

Art. 17. Les pharmaciens agréés pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité n'utilisent, au livre journal, que les colonnes destinées à récapituler les recettes; ils y reportent uniquement de la manière prescrite à l'article 16, les honoraires relatifs à des prestations de biologie clinique.

Art. 11. De op het origineel van het ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp aangebrachte vermeldingen, behoudens die betreffende de identiteit van de patiënt, worden gelijktijdig op het duplicaat overgebracht door middel van de doorschrijfplaat die een gedeelte van de keerzijde van het origineel bedekt.

Art. 12. § 1. De op de formulieren in boekjes vermelde ontvangsten worden per boekje samengevat en opgeteld op een blad papier dat bij dat boekje gevoegd moet blijven.

De op de kettingformulieren vermelde ontvangsten worden samengevat en opgeteld, ofwel, per reeks van 50 formulieren, op een blad papier dat bij de duplicaten van de desbetreffende reeks formulieren gevoegd moet blijven, ofwel op een computerlisting, zoals bedoeld in artikel 18.

§ 2. Aan het einde van elk jaar worden de niet volledig gebruikte boekjes of reeksen van 50 kettingformulieren afgesloten en wordt de samenvatting en de optelling ervoor gemaakt. De niet gebruikte formulieren van die boekjes of reeksen worden doorgestreept en bewaard.

Art. 13. Een kopie van de bewijsstukken, opgesteld overeenkomstig artikel 53, § 1/2, van de wet van de betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, met dezelfde vermeldingen als het origineel, behoudens de vermeldingen betreffende de identiteit van de patiënt, moet door de zorgverstreker kunnen worden voorgelegd.

Art. 14. De beoefenaar is gehouden op verzoek van de ambtenaren van de bevoegde diensten van de Federale Overheidsdienst Financiën de boekjes of reeksen waarvan sprake is in artikel 12, alsmede de voorraad niet gebruikte boekjes of reeksen voor te leggen alsook de kopie van de bewijsstukken, bedoeld in artikel 13.

Dagboek

Art. 15. Vóór elk gebruik wordt het dagboek aan de bevoegde dienst van de Federale Overheidsdienst Financiën voorgelegd om te worden genummerd en geparafeerd.

Art. 16. Het dagboek wordt per jaar gehouden; het volgende moet erin worden opgetekend:

1° ontvangsten :

a) op de ontvangstdatum, inschrijving van alle bezoldigingen, alsmede van de door storting of overschrijving op een bankrekening ontvangen betalingen;

b) op de afsluitingsdatum van elk boekje of reeks van 50 kettingformulieren, inschrijving per boekje of per reeks, van het totaal van de erin vermelde ontvangsten;

c) op datum van aflevering van het bewijsstuk opgesteld overeenkomstig in artikel 53, § 1/2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, inschrijving van de door de zorgverlener geïnde bedragen die op het voormelde bewijsstuk vermeld staan, met uitzondering van de sommen die al worden bedoeld onder a) en b) supra

2° uitgaven: bij ontvangst van de factuur of het bewijsstuk of op de datum van betaling, de inschrijving, post per post, van het detail van de uitgaven.

Het gedeelte "Uitgaven" van het dagboek is dusdanig opgevat dat het terzelfder tijd kan dienen als boek vermeld in artikel 14, § 5, van het koninklijk besluit nr. 1 van 29 december 1992 met betrekking tot de regeling voor de voldoening van de belasting over de toegevoegde waarde.

Art. 17. De apothekers die erkend zijn om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, vullen, in het dagboek, alleen de kolommen in die bestemd zijn om de ontvangsten samen te vatten; zij brengen er uitsluitend op de in artikel 16 voorgeschreven wijze, de honoraria in over die betrekking hebben op de verstrekkingen inzake klinische biologie.

Mesures dérogatoires

Art. 18. Les praticiens qui tiennent leur comptabilité à l'aide d'un ordinateur peuvent limiter les inscriptions au livre journal à une écriture mensuelle récapitulative qui ressort d'un listing d'ordinateur, lui-même conforme au modèle du livre journal et recevant les inscriptions prescrites selon la même périodicité au moins.

Art. 19. Les praticiens qui exercent leur activité en association sont autorisés, pour globaliser les recettes et les dépenses de l'association, à utiliser un livre journal supplémentaire qui sert de relais entre la comptabilité de l'association et les comptes individuels des praticiens.

Le livre journal visé à l'alinéa 1^{er} est utilisé en conformité avec les articles 15 à 18.

Ce livre journal fait apparaître le montant net de la quote-part attribuée à chaque praticien. Chaque praticien reporte à son livre journal individuel le montant qui lui est attribué, soit en fin d'année, soit à mesure des attributions.

Art. 20. Les médecins, les pharmaciens et les licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité qui facturent de manière électronique conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité ou conformément aux dispositions de l'article 9^{ter} de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale sont dispensés de délivrer un reçu-attestation de soins, à partir de la date d'entrée en vigueur d'un protocole, publié au *Moniteur belge*, réglant les modalités en matière d'échange de renseignements en ce qui concerne les praticiens susvisés conclu entre d'une part le Service public fédéral Finances et d'autre part l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Collège Intermutualiste National (CIN) et les organismes assureurs.

Dispositions spéciales concernant les honoraires relatifs à des prestations de santé exécutées dans un établissement de soins de santé

Art. 21. Les praticiens qui exécutent des prestations dans un établissement de soins de santé qui possède la personnalité juridique et qui perçoit pour leur compte les honoraires relatifs à ces prestations sont, pour lesdites prestations, dispensés de l'application des dispositions du présent arrêté relatives à l'usage des formules de reçu-attestation de soins et soumis aux dispositions correspondantes qui règlent l'usage des formules d'attestation de soins et de la vignette de concordance dans les établissements de soins de santé qui possèdent la personnalité juridique, 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 service compétent du Service public fédéral Finances, au plus tard 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. 22. Les praticiens qui gèrent pour leur propre compte un tel établissement de soins de santé ou tout cabinet où sont prodigués des soins de santé, qui ne possède pas la personnalité juridique peuvent faire usage :

1° soit, pour leurs prestations personnelles : des formules de reçu-attestation globale de soins donnés du modèle D visées à l'article 3, 5°, de l'arrêté ministériel du 22 décembre 2015 déterminant le modèle et l'usage des reçu-attestations de soins et de la vignette de concordance à utiliser par les établissements qui dispensent des soins de santé, ci-après dénommé "l'arrêté ministériel relatif aux établissements de soins de santé";

2° soit, pour les prestations de praticiens visés par le présent arrêté, rémunérés ou rétribués par eux, des formules précitées de reçu-attestation globale de soins donnés du modèle D ou des formules de reçu-attestation de soins du modèle A, visées à l'article 3, 1°, de l'arrêté ministériel relatif aux établissements de soins de santé;

Afwijkingsmaatregelen

Art. 18. De beoefenaars die hun boekhouding voeren met behulp van een computer mogen de inschrijvingen in het dagboek beperken tot één samengevat maandelijks bedrag, dat voorkomt op een computer-listing, mits deze listing conform het model van het dagboek is en de voorgeschreven inschrijvingen er met ten minste dezelfde periodiciteit worden verricht.

Art. 19. De beoefenaars die hun prestaties in associatie uitoefenen worden gemachtigd, voor het samenvatten van de ontvangsten en de uitgaven van de associatie, een bijkomend dagboek te gebruiken die de schakel vormt tussen de boekhouding van de associatie en de individuele rekeningen van de beoefenaars.

Het in het eerste lid beoogde dagboek wordt conform de artikelen 15 tot 18 gebruikt.

Dat dagboek doet het nettobedrag uitkomen van het aan elke beoefenaar toegekende aandeel. Elke beoefenaar draagt het hem toegekende bedrag over naar zijn individueel dagboek, hetzij aan het einde van het jaar, hetzij bij de toekenningen.

Art. 20. 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, die op elektronische wijze factureren volgens de inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering geldende wettelijke of reglementaire bepalingen of overeenkomstig de bepalingen van artikel 9^{ter} van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van steun verleend door de openbare centra van welzijn, zijn vrijgesteld van de aflevering van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp vanaf de datum van inwerkingtreding van een in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd protocol, dat de modaliteiten regelt inzake de uitwisseling van inlichtingen tussen de Federale Overheidsdienst Financiën enerzijds en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen, het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), de verzekeringsinstellingen anderzijds, aangaande de bovenvermelde beoefenaars.

Bijzondere bepalingen in verband met de honoraria betreffende geneeskundige verstrekkingen die in een inrichting voor geneeskundige verzorging worden verricht

Art. 21. De beoefenaars die verstrekkingen verrichten in een inrichting voor geneeskundige verzorging met rechtspersoonlijkheid die de honoraria betreffende die verstrekkingen voor hun rekening int, worden, voor die verstrekkingen, vrijgesteld van de toepassing van de bepalingen van dit besluit betreffende het gebruik van de formulieren van ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp en onderworpen aan de overeenkomstige bepalingen die het gebruik regelen van de formulieren van getuigschriften voor verstrekte hulp en van de overeenstemmingsstrook in de inrichtingen voor geneeskundige verzorging met rechtspersoonlijkheid, voor zover hun verstrekkingen voorkomen op een factuur opgesteld volgens de inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering geldende wettelijke of reglementaire bepalingen. De inrichting is er alsdan toe gehouden aan de bevoegde dienst van de Federale Overheidsdienst Financiën, jaarlijks, uiterlijk op 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. 22. De beoefenaars die voor eigen rekening een inrichting voor geneeskundige verzorging of enigerlei kabinet waar verstrekkingen worden verleend, zonder rechtspersoonlijkheid beheren, mogen:

1° hetzij, voor hun eigen prestaties, gebruik maken van de formulieren van ontvangstbewijs-verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp van het model D bedoeld in artikel 3, 5°, van het ministerieel besluit van 22 december 2015 tot vastlegging van het model en het gebruik van de ontvangstbewijzen-getuigschriften voor verstrekte hulp en van de overeenstemmingsstrook te gebruiken door de inrichtingen voor geneeskundige verzorging, hierna genoemd "ministerieel besluit betreffende de inrichtingen voor geneeskundige verzorging";

2° hetzij, voor de prestaties van de in dit besluit bedoelde beoefenaars die door hen worden bezoldigd of vergoed, gebruik maken van de voormelde formulieren van ontvangstbewijs-verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp van het model D of van de formulieren van ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp van het model A, bedoeld in artikel 3, 1°, van het ministerieel besluit betreffende de inrichtingen voor geneeskundige verzorging;

3° soit, pour les prestations de praticiens autres que ceux visés par le présent arrêté, rémunérés ou rétribués par eux, des formules précitées de reçu-attestation globale de soins donnés du modèle D ou des formules de reçu-attestation de soins des modèles E, G ou I, visées respectivement à l'article 3, 2°, 3° et 4°, de l'arrêté ministériel relatif aux établissements de soins de santé;

4° soit, pour les prestations de praticiens rémunérés ou rétribués par eux, des formules de vignette de concordance visées à l'article 3, 6°, de l'arrêté ministériel relatif aux établissements de soins de santé.

Art. 23. Les praticiens qui exercent leur activité en association peuvent faire usage, pour leurs prestations personnelles et, le cas échéant, pour les prestations de praticiens rémunérés ou rétribués par eux, des formules précitées de reçu-attestation globale de soins donnés du modèle D.

Art. 24. Les praticiens qui, 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 dites prestations qui ne donnent pas lieu à l'établissement d'une facture semblable à celle visée à l'article 21, peuvent faire usage des formules précitées de reçu-attestation globale de soins donnés du modèle D.

Art. 25. Les articles 22 à 24 sont applicables pour autant :

1° pour les praticiens visés à l'article 22 que ceux-ci tiennent une comptabilité faisant apparaître clairement toutes les opérations de recettes et de dépenses relatives aux prestations en cause;

2° pour les praticiens visés à l'article 23, que ceux-ci :

a) tiennent une comptabilité faisant apparaître clairement toutes les opérations de recettes et de dépenses relatives aux activités de l'association;

b) inscrivent, à la fin de chaque année, dans la comptabilité de l'association, la part des profits nets qui revient à chacun d'eux;

c) reportent chacun dans leur livre journal individuel la part des profits nets qui leur est attribuée;

d) établissent au nom de chacun d'eux un relevé annuel des recettes que l'association a perçues pour leur compte durant l'année civile écoulée et des montants qu'elle a éventuellement retenus sur ces recettes, et fournissent lesdits relevés au plus tard le 31 mars au service compétent du Service public fédéral Finances;

3° pour les praticiens visés à l'article 24, que l'établissement fournisse annuellement au service compétent du Service public fédéral Finances, au plus tard 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.

Mesures transitoires, abrogatoires et d'exécution

Art. 26. L'arrêté ministériel du 17 décembre 1998 déterminant le modèle et l'usage du reçu-attestation de soins et du livre journal à utiliser par les médecins ainsi que par les pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité est abrogé.

Art. 27. Les formules de reçu-attestation de soins mises ou maintenues en usage avant le 1^{er} juillet 2015, qui seraient encore en possession des praticiens à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, peuvent être utilisées, jusqu'au 31 décembre 2016, à condition de respecter l'obligation de mentionner le montant perçu sur l'attestation de soins et les autres mentions légales prévues par le présent arrêté.

Art. 28. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2015.

Bruxelles, le 22 décembre 2015.

J. VAN OVERTVELDT

3° hetzij, voor de prestaties van de beoefenaars, andere dan deze bedoeld in dit besluit, bezoldigd of vergoed door hen, gebruik maken van de voormelde formulieren van ontvangstbewijs-verzamelgetuigschrift van het model D of formulieren van ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp van het model E, G of I, respectievelijk bedoeld in artikel 3, 2°, 3° en 4°, van het ministerieel besluit betreffende de inrichtingen voor geneeskundige verzorging;

4° hetzij, voor de prestaties van de beoefenaars, bezoldigd of vergoed door hen, gebruik maken van de overeenstemmingsstroken bedoeld in artikel 3, 6°, van het ministerieel besluit betreffende de inrichtingen voor geneeskundige verzorging.

Art. 23. De beoefenaars die hun activiteit in vereniging uitoefenen, mogen voor hun persoonlijke verstrekkingen en, in voorkomend geval, voor de verstrekkingen van de door hen bezoldigde of vergoede beoefenaars, gebruik maken van de voormelde formulieren van ontvangstbewijs-verzamelgetuigschrift van het model D.

Art. 24. De beoefenaars mogen voor de verstrekkingen die ze verrichten 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 21 voor hun rekening int, gebruik maken van de voormelde formulieren van ontvangstbewijs-verzamelgetuigschrift van het model D.

Art. 25. De artikelen 22 tot 24 zijn toepassing voor zover :

1° wat de in artikel 22 bedoelde beoefenaars betreft, deze een boekhouding voeren die elke verrichting inzake ontvangsten en uitgaven met betrekking tot de desbetreffende prestaties duidelijk doet uitkomen;

2° wat de in artikel 23 bedoelde beoefenaars betreft, deze :

a) een boekhouding voeren welke duidelijk elke verrichting inzake ontvangsten en uitgaven met betrekking tot de activiteiten van de vereniging duidelijk doet uitkomen;

b) aan het einde van elk jaar het deel van de netto ontvangsten dat aan elk van hen toekomt inschrijven in de boekhouding van de vereniging;

c) het hen toegekende deel van de netto ontvangsten naar hun individueel dagboek overdragen;

d) op naam van elk van hen een jaarlijkse opgave opstellen van de door de vereniging voor hun rekening tijdens het verlopen kalenderjaar geïnde ontvangsten en de daarop eventueel ingehouden bedragen en deze opgaven ten laatste tegen 31 maart aan de bevoegde dienst van de Federale Overheidsdienst Financiën voorleggen;

3° wat de in artikel 24 bedoelde beoefenaars betreft, dat de inrichting jaarlijks tegen 31 maart aan de bevoegde dienst van de Federale Overheidsdienst Financiën, per beoefenaar, een opgave voorlegt van de tijdens het verlopen kalenderjaar voor rekening van de beoefenaars geïnde ontvangsten en de daarop eventueel ingehouden bedragen.

Overgangs-, opheffings- en uitvoeringsmaatregelen

Art. 26. Het ministerieel besluit van 17 december 1998 tot vastlegging van het model en het gebruik van het ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp en van het dagboek die moeten worden gebruikt 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, wordt opgeheven.

Art. 27. De formulieren van ontvangstbewijs-getuigschriften voor verstrekte hulp, ingevoerd of behouden vóór 1 juli 2015, die nog in het bezit zijn van de beoefenaars op datum van de inwerkingtreding van dit besluit, blijven geldig tot 31 december 2016, op voorwaarde dat op het getuigschrift voor verstrekte hulp de verplichting wordt nageleefd het geïnde bedrag te vermelden alsook de andere wettelijke vermeldingen bepaald in huidig besluit.

Art. 28. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2015.

Brussel, 22 december 2015.

J. VAN OVERTVELDT

Annexe 1^{re} à l'arrêté ministériel du 22 décembre 2015 déterminant le modèle et l'usage du reçu-attestation de soins et du livre journal à utiliser par les médecins ainsi que par les pharmaciens et licenciés en sciences agréées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité

COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APOSER UNE VIGNETTE DE L'OA					
Nom et prénom du patient :					
Organisme assureur :					
NISS :					
Adresse du patient :					
ATTESTATION DE SOINS DONNES					
A COMPLÉTER PAR LE DISPENSATEUR					
Nom et prénom du patient :					
Consultation – Visite (1)					
Date : / / N° de nomenclature :					
Frais de déplacement :					
Autres prestations (2)					
Date de la prestation	N° de nomenclature		Date de la prestation	N° de nomenclature	
(2)	(2)		(2)	(2)	
Prescrit par :					
Nom et prénom					
en date du : / /					
Numéro d'identification I.N.A.M.I.					
du prescripteur :					
Laboratoire ou appareillage ou service					
agréé sous le n° :					
Date de la réception					
de la prescription : / /					
Le patient est hospitalisé / ambulat (1) :					
N° de l'établissement :					
Service :					
(1) Biffer les mentions inutiles (2) Barrer les cases non utilisées			A.R. 15.07.2002		
Identification du dispensateur :					EUR
<div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> A Date : Signature du dispensateur </div>					

Reçu-attestation de soins

Original

Partie revêtue, au verso, d'un enduit copiant

REÇU

Perçu pour le compte du N° BCE :

Reçu la somme de : EUR Date :
Signature



Reçu-attestation de soins

Duplicata

ATTESTATION DE SOINS DONNES					
A COMPLETER PAR LE DISPENSATEUR					
Nom et prénom du patient :					
Consultation – Visite (1)					
Date :/...../..... N° de nomenclature :					
Frais de déplacement :					
Autres prestations (2)					
Date de la prestation	N° de nomenclature		Date de la prestation	N° de nomenclature	
(2)	(2)		(2)	(2)	
Prescrit par :					
en date du :/...../..... Nom et prénom					
Numéro d'identification I.N.A.M.I. du prescripteur :					
Laboratoire ou appareillage ou service					
agréé sous le n° :					
Date de la réception de la prescription :/...../.....					
Le patient est hospitalisé / ambulant (1) :					
N° de l'établissement :					
Service :					
(1) Biffer les mentions inutiles			A.R. 15.07.2002		
(2) Barre les cases non utilisées					
Identification du dispensateur :			EUR		
A					
Date :					
Signature du dispensateur					

REÇU

Perçu pour le compte du N° BCE :

Reçu la somme de :EUR Date :

Signature

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 22 décembre 2015.

Le Ministre des Finances,
J. VAN OVERTVELDT

Annexe 2 à l'arrêté ministériel du 22 décembre 2015 déterminant le modèle et l'usage du reçu-attestation de soins et du livre journal à utiliser par les médecins ainsi que par les pharmaciens et licenciés en sciences agréées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité

Service Public Fédéral

FINANCES

.....

LIVRE JOURNAL

.....

à tenir en exécution de l'article 320 du Code des impôts sur les revenus 1992

Le présent livre journal qui sera utilisé par

M

.....(1)

a été coté et paraphé ce jour, le, par le fonctionnaire soussigné.

(cachet du service)

(nom, grade et signature)

(1) Nom et prénom, profession et adresse complète

RECETTES

Date 1	Identification des opérations (1) 2	Rémunérations quelconques 3	Banque 4	Montants perçus figurant sur le document Justificatif (2) 5	Carnets ou formules en continu	
					N° figurant sur la feuille de garde du carnet (3) 6	Montant 7
Report :						
A reporter :						

- (1) Pour les paiements par Banque repris en colonne 4, nom ou autre indication permettant d'identifier le débiteur
- (2) Il s'agit du document justificatif établi conformément à l'art. 53 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il faut indiquer les montants perçus sauf s'ils ont déjà été repris dans l'une des colonnes 4 ou 7.
- (3) En cas d'utilisation de formules en continu, indiquer le dernier numéro de la série

DEPENSES

N° d'ordre	Date	Fournisseur	En matière de TVA										En matière d'impôt sur les revenus			(9)	
			Opérations devant faire l'objet d'une déclaration spéciale 629 à la TVA										Autres opérations (montant TVA comprise)	Honoraires payés à des confrères, etc	Investissements (montant TVA comprise)		Autres frais professionnels (montant TVA comprise)
			Acquisitions intracommunautaires de biens (montant hors TVA)			Services intracommunautaires		Autres opérations	TVA	Notes de crédit		Notes de crédit					
Produits soumis à accise (1)	Moyens de transport neufs (2)	Biens non visés aux col. 11 et 12 (3)	montant hors TVA (4)	montant hors TVA (5)	(6)	opérations inscrites aux grilles 71 à 75 (7)	reçues relatives aux opérations inscrites à la grille 76 (8)	reçues relatives aux opérations inscrites à la grille 76 (8)	relatives aux opérations inscrites aux grilles 71 à 75 (7)	relatives aux opérations inscrites à la grille 76 (8)	relatives aux opérations inscrites à la grille 76 (8)	relatives aux opérations inscrites à la grille 76 (8)	relatives aux opérations inscrites à la grille 76 (8)	relatives aux opérations inscrites à la grille 76 (8)			
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	

(1) A reporter à la grille 73 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (2) A reporter à la grille 72 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (3) A reporter à la grille 71 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (4) A reporter à la grille 75 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (5) A reporter à la grille 76 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (6) A reporter à la grille 80 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (7) A reporter à la grille 77 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (8) A reporter à la grille 78 de la déclaration spéciale 629 à la TVA
 (9) Si des pièces justificatives portent un n° de référence, porter ce n° à la colonne 24

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 22 décembre 2015.
 Le Ministre des Finances,
 J. VAN OVERTVELDT

Bijlage 1 bij het ministerieel besluit van 22 december 2015 tot vastlegging van het model en het gebruik van het ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp en van het dagboek te gebruiken 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

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.J. AANBRENGEN					
Naam en voornaam van de patiënt:					
Verzekeringsinstelling:					
INSZ:					
Adres van de patiënt:					
GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP					
IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER					
Naam en voornaam van de patiënt:					
Raadpleging – Bezoek (1)					
Datum : / / Nomenclatuurnr.:					
Reiskosten :					
Andere verstrekkingen (2)					
Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur		Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	
(2)	(2)		(2)	(2)	
Voorgeschreven door:					
op datum van: / / Naam en voornaam					
RIZIV-identificatienummer van de voorschrijver:					
Laboratorium of apparatuur of dienst					
erkend onder nummer:					
Datum van ontvangst van het voorschrift: / /					
Patiënt is gehospitaliseerd / ambulant (1):					
Nummer van de instelling:					
Dienst:					
(1) Schrappen wat niet past (2) De niet gebruikte vakken doorhalen			K.B. 15.07.2002		
Identificatie van de verstrekker:			EUR		
A					
Datum :					
Handtekening van de verstrekker					

Ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp

Origineel

Deel waarvan de keerzijde met een doorschrijfslag is bedekt

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr.:

Ontvangen de som van EUR

Datum:
Handtekening



Ontvangstbewijs-getuigschrift
voor verstrekte hulp

Duplicaat

GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP					
IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER					
Naam en voornaam van de patiënt :					
Raadpleging – Bezoek (1)					
Datum : ... / ... / Nomenclatuurnr.:					
Reiskosten :					
Andere verstrekkingen (2)					
Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur		Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	
(2)	(2)		(2)	(2)	
Voorgescreven door: op datum van: / / RIZIV-identificatienummer van de voorschrijver: Laboratorium of apparatuur of dienst erkend onder nummer: Datum van ontvangst van het voorschrift: / / Patiënt is gehospitaliseerd / ambuland (1): Nummer van de instelling: Dienst:					
(1) Schrappen wat niet past (2) De niet gebruikte vakken doorhalen			K.B. 15.07.2002		
Identificatie van de verstrekker:					EUR
A					
Datum : Handtekening van de verstrekker					

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr.:

Ontvangen de som van EUR Datum:
Handtekening

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 22 december 2015.

De Minister van Financiën,
J. VAN OVERTVELDT

Bijlage 2 bij het ministerieel besluit van 22 december 2015 tot vastlegging van het model en het gebruik van het ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp en van het dagboek te gebruiken 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

Federale Overheidsdienst
FINANCIËN

.....

DAGBOEK

.....

te houden in uitvoering van artikel 320 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992

Dit dagboek zal worden gebruikt door

M

.....(1)

werd heden....., door de ondergetekende ambtenaar genummerd en geparafeerd.

(stempel van de dienst)

(naam, graad en handtekening)

(1) Naam en voornaam, volledig adres.

ONTVANGSTEN

Datum 1	Identificatie van de verrichtingen (1) 2	Enigerlei bezoldigingen 3	Bank 4	Ontvangsten met bewijsstuk (2) 5	Boekjes of kettingformulieren	
					Nr. vermeld op het schutblad van het boekje (3) 6	Bedrag 7
Overgebracht :						
Over te brengen :						

- (1) Voor de betalingen per bank vermeld in kolom 4, naam of andere vermelding die de identificatie van de schuldenaar mogelijk maken
- (2) Het betreft het bewijsstuk opgesteld overeenkomstig 53 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994
De geïnde bedragen dienen te worden vermeld behoudens indien deze al in de kolom 4 of 7 werden vermeld.
- (3) Bij gebruik van kettingformulieren het laatste nummer van de reeks vermelden

UITGAVEN

Volgnr.	Datum	Leverancier	Inzake BTW										Inzake inkomstenbelastingen			(9)	
			Handelingen die op een bijzondere BTW-aangifte nr. 629 moeten worden aangegeven										Andere handelingen (bedrag incl. BTW)	Aan confraters enz., betaalde honorarios, etc	Investeringsen (bedrag incl. BTW)		Andere beroepskosten (bedrag incl. BTW)
			Intracommunautaire vervoeringen van goederen (bedrag excl. BTW)		Intracommunautaire diensten (bedrag excl. BTW)		Andere handelingen (bedrag excl. BTW)		BTW (6)		Ontvangen creditiomora's aangaande handelingen ingeschreven in roosters 71 tot 75 (7)						
Accijnsproducten (1)	Nieuwe vervoersmiddelen (2)	Niet in kol. 11 en 12 bedoelde goederen (3)	(4)		(5)		(6)		(7)		(8)		(19)				
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	

- (1) Over te brengen naar rooster 73 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(2) Over te brengen naar rooster 72 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(3) Over te brengen naar rooster 71 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(4) Over te brengen naar rooster 75 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(5) Over te brengen naar rooster 76 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(6) Over te brengen naar rooster 80 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(7) Over te brengen naar rooster 77 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(8) Over te brengen naar rooster 78 van de bijzondere BTW-aangifte nr. 629
(9) Indien de verantwoordingsstukken een verwijzingsnummer dragen, dit nummer in kolom 24 vermelden

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 22 december 2015.

De Minister van Financiën,
J. VAN OVERTVELDT