

FACTURATION DU MATERIEL REMBOURSABLE AUX ORGANISMES ASSUREURS - chapitre 3
SECTION 2 de l'AR du 24/10/2002

Important: Cette facture est à compléter et à signer par le **fournisseur de matériel agréé** qui délivre du matériel et est à transmettre à la mutualité du bénéficiaire - à qui le matériel a été délivré - par le fournisseur de matériel si le tiers payant est appliqué ou par le bénéficiaire si le tiers payant n'est pas appliqué et qu'il se fait rembourser.

RUBRIQUE 1: Données d'identification du fournisseur de matériel agréé

Prénom:	Nom:
Association:	
Rue:	Nr.:
Code postal:	Ville:
Numéro de téléphone:	
Numéro INAMI:	

RUBRIQUE 2: Données d'identification du bénéficiaire ou vignette de l'organisme assureur

Prénom :	Nom:
Rue :	Nr.:
Code postal:	Ville :
Numéro NISS :	
Code CT1/CT2 :	

RUBRIQUE 3: Données d'identification du médecin prescripteur

Prénom:	Nom:
Numéro INAMI:	

RUBRIQUE 4: Prestations délivrées (Cochez la ou les prestation(s) concernée(s) et remplissez pour chaque(s) prestation(s) cochée(s) les données demandées)

Description		Pseudo- Code CNK ¹	Pseudocode	Montant à rembourser ²	Supplément à charge du bénéficiaire	Date de la prescription	Date de délivrance du matériel
A. Prestations pour les bénéficiaires qui ont conclu un contrat trajets de soins							
<input type="checkbox"/>	150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (coût du matériel)	7110810	757514	€.....	-/...../...../...../.....
<input type="checkbox"/>	150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (honoraire)	7109176	757514	€.....	-	-	-
<input type="checkbox"/>	Glucomètre + porte lancette (coût du matériel)	7110828	757536	€.....	-/...../...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Glucomètre + porte lancette (honoraire)	7109184	757536	€.....	-	-	-
<input type="checkbox"/>	Tensiomètre (coût du matériel)	757492	€.....	€...../...../...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Tensiomètre (honoraire)	7108863	757492	€.....	-	-	-
B. Prestations pour les bénéficiaires qui n'ont pas conclu un contrat trajets de soins (programme de contrôle restreint de la glycémie)							
<input type="checkbox"/>	150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (coût du matériel)	7110836	757551	€.....	-/...../...../...../.....
<input type="checkbox"/>	150 tigettes de contrôle de la glycémie + 100 lancettes (honoraire)	7109192	757551	€.....	-	-	-
<input type="checkbox"/>	Glucomètre + porte lancette (coût du matériel)	7110844	757573	€.....	-/...../...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Glucomètre + porte lancette (honoraire)	7109200	757573	€.....	-	-	-

Montant total à rembourser:
€.....



¹ Les codes CNK à mentionner doivent provenir de la liste du matériel agréé par l'INAMI dont une version actualisée se trouve sur le site Internet : www.trajetdesoins.be. Ceci n'est valable que pour le tensiomètre. Pour le matériel « diabète », les pseudo-codes CNK sont utilisés.

² Le montant à mentionner est le montant tel qu'il est d'application en vertu de l'AR du 24.10.2002.

RUBRIQUE 5: Remboursement (Cochez une des deux possibilités et remplissez les données demandées relatives au numéro de compte concerné).

<input type="checkbox"/>	Le tiers payant est appliqué	➔ IBAN/BIC compte bancaire du fournisseur de matériel agréé:
<input type="checkbox"/>	Le tiers payant n'est pas appliqué (= le bénéficiaire se fait rembourser)	➔ IBAN/BIC compte bancaire du bénéficiaire:

Tout le matériel prévu par les prestations concernées a été délivré.

Date: / / Lieu :

Signature du fournisseur de matériel agréé: