

Attest van aflevering van gasvormige zuurstof

– vanaf 1/01/2025

Enkel in te vullen bij installatie en/of levering door de apotheker

Aan te hechten aan het voorschrift

Ondergetekende apotheker, verklaart dat hij/zij

voor..... (naam en voornaam van de patiënt)

met volgende mutualiteitsgegevens:

mut:

KG1/KG2:

INSZ-nummer (11 posities):

voor de maand.....volgende verstrekkingen heeft uitgevoerd:

– Installatie fles(sen) en toebehoren:

Aankruisen	CNK	Omschrijving	Bedrag (incl. 6% btw)
<input type="checkbox"/>	4003-976	Installatie, controle en informatie	39,45 EUR / maand

De kosten voor installatie kunnen slechts eenmaal per therapie worden aangerekend. Er is slechts sprake van een nieuwe therapie indien de vorige therapie sinds ten minste 1 jaar verstreken is.

– Levering fles(sen) en toebehoren:

Aankruisen	CNK	Omschrijving	Bedrag (incl. 6% btw)
<input type="checkbox"/>	4003-935	Masker of bril (met of zonder slang)	2,54 EUR/maand
<input type="checkbox"/>	4003-943	Verlengslang voor masker of bril	1,70 EUR/maand
<input type="checkbox"/>	4003-950	Wegwerpbevochtiger	4,41 EUR/maand
<input type="checkbox"/>	4003-968	Staangeld fles(sen) met of zonder ontspanner	22,17 EUR/maand

Per kalendermaand worden één zuurstofmasker of –bril, één zuurstofslang en één bevochtiger terugbetaald.

– Honorarium coördinatie en begeleiding gasvormige zuurstoftherapie:

Aankruisen	CNK	Omschrijving	Bedrag (incl. 6% btw)
<input type="checkbox"/>	4004-693	Honorarium	15,66 EUR/maand

Totaal bedrag:.....EUR

Stempel apotheek:

Handtekening apotheker:

Handtekening patiënt of zijn
afgevaardigde:

.....

.....