

Kinésithérapeute

Nom :

Prénom :

INAMI :

Téléphone :

A l'attention de la mutuelle :

--

Document correctif

Nom et prénom du patient :

NISS :

Numéro de l'attestation

Données mentionnées sur l'ASD		Données exactes
<u>Dates des prestations</u>	<u>N° de nomenclature utilisé</u>	<u>N° de nomenclature exacte</u>

La procédure de correction manuelle d'attestation de soins est régie par la circulaire 84-102 du 19 mars 1984 de l'INAMI aux organismes assureurs et prévoit ce qui suit :

1. **La correction manuelle de l'attestation ou de la note d'hospitalisation originale n'est pas autorisée**
2. **Toute modification est effectuée au moyen d'un document correctif qui contient, outre la référence au document original, les données erronées et les données corrigées.**
3. **Le document correctif doit être signé par la personne qui a signé le document original erroné.**

Date et signature du kinésithérapeute :

--



Document rédigé par l'association de soutien aux kinésithérapeutes dénommée « ASK »
www.ask-kine.be – BCE1009.400.707

Toute reproduction de ce document doit être autorisée par le Conseil d'Administration de ASK