

Annexe — Bijlage

Articles légaux - Wettelijke artikels Départements - Divisions - Programmes — Departementen - Afdelingen - Programma's	Projets — Projecten	Crédits non dissociés (en francs) — Niet-gesplitste kredieten (in frank)	Activités — Activiteiten	Allocations de base (et check digits) — Basisallocaties (en check digits)
Ministère des Affaires étrangères et du Commerce extérieur Ministerie van Buitenlandse Zaken en Buitenlandse Handel				
14 41 2	— Passage à l'an 2000 — Overgang naar het jaar 2000	840 000	1	41.21.12.01 (31)
14 41 2	— Colloque Euro — Colloquium Euro	28 000	1	41.21.12.01 (31)
Ministère de la Fonction publique Ministerie van Ambtenarenzaken				
19 53 1	— An 2000 et Euro : aspects télématiques interdeparte- men taux — Jaar 2000 en Euro : interde- par tementale telematica- aspecten	720 000	1	53.11.12.51 (75)
Régie des Bâtiments Regie der Gebouwen				
19 55 2	— Usagers Delta (2000 + Euro) — Gebruikers Delta (2000 + Euro)	716 943	2	55.22.41.02 (72)
19 55 2	— Informaticiens - démarche de qualité (2000 et Euro) — Informatici - Kwaliteits- zorg (2000 en Euro)	789 525	2	55.22.41.02 (72)
19 55 2	— Passage à l'an 2000 : Unix, Infor mix, NT — Overgang naar het jaar 2000 : Unix, Informix, NT.	726 000	2	55.22.41.02 (72)

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 22 décembre 1998.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre du Budget,
H. VAN ROMPUYLe Ministre de la Fonction publique,
A. FLAHAUTLe Ministre des Finances,
J.-J. VISEUR

Gezien om te worden gevoegd bij Ons Besluit van 22 december 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Begroting,
H. VAN ROMPUYDe Minister van Ambtenarenzaken,
A. FLAHAUTDe Minister van Financiën,
J.-J. VISEURMINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 99 — 1103 (98 — 3583)

[C - 99/22299]

16 NOVEMBRE 1998. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. — ErratumAu *Moniteur belge* du 30 décembre 1998, 3e éd., l'annexe 35 (version française) reprise à la page 41861 doit être remplacée par l'annexe reprise ci-après :MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 99 — 1103 (98 — 3583)

[C - 99/22299]

16 NOVEMBER 1998. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. — ErratumIn het *Belgisch Staatsblad* van 30 december 1998, 3e uitgave, moet bijlage 35 (Franse tekst) die is vermeld op bladzijde 41861, worden vervangen door de volgende bijlage :

Annexe 35

A COMPLETER PAR LE TITULAIRE					
COMPLETER CI-DESSOUS OU APPOSER UNE VIGNETTE DE L'O.A.					
Nom et prénom du titulaire/patient:					
Organisme assureur:					
Numéro d'inscription: <input type="checkbox"/>					
Adresse du titulaire:					
ATTESTATION DE SOINS DONNES					
A REMPLIR PAR LE DISPENSATEUR					
Nom et prénom du patient:					
Titulaire - Conjoint - Enfant - Ascendant (1)					
Déclaration du dispensateur (1) J'atteste avoir donné mes soins au domicile du bénéficiaire qui m'a déclaré ne pouvoir se déplacer par suite de son état de santé.			Déclaration du patient (1) Bien que je sois en état de me déplacer j'ai demandé au kinésithérapeute de me donner ses soins à mon domicile. Je sais que, dans ces conditions, je devrai prendre à ma charge le montant de ses frais de déplacement, sans intervention de l'assurance soins de santé. Signature:		
Date de la prestation	N° de nomenclature	Réservé à l'O.A.	Date de la prestation	N° de nomenclature	Réservé à l'O.A.
					(2)
Prescrit par:					
en date du : / /					
(Noms et prénoms)					
Numéro d'identification I.N.A.M.I.		<input type="checkbox"/> /..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
du/des prescripteur(s):		<input type="checkbox"/> /..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Prescription annexée:					
- à la présente (1):					
- à l'attestation du / / (1)					
Le patient est hospitalisé/ambulant (1):					
N° de l'établissement:		<input type="checkbox"/> /...../...../.....			
Service:		<input type="checkbox"/>			
(1) Biffer les mentions inutiles (2) Barrer les cases non utilisées. Identification du dispensateur:				Montant A.M. 21.1.94	
G					
Date :					
Signature du dispensateur					

REÇU

Date:.....
Signature du dispensateur

Reçu la somme de:
Vu pour être annexé au Règlement du 16 novembre 1998.
Le Fonctionnaire dirigeant,
F. PRAET

Le Président,
D. SAUER