

## DEMANDE LABO : Voyages internationaux – Dépistage COVID-19

Référence	QSMEUSE-FORM-2641
Version	04
Date d'application	28/06/2021
Limite de validité	28/06/2024

Adressogramme

Étiquette  
Laboratoire

▪ Je confirme que le test ci-dessous est exigé par (pays de destination): \_\_\_\_\_

▪ Je suis au courant que SI ce test n'est PAS remboursable par l'INAMI, il me sera directement facturé.

⇒ Pour savoir si vous avez droit à une PCR COVID remboursée, veuillez-vous rendre sur le site [masanté.be](http://masanté.be) et remplir le formulaire correspondant.

▪ **CODE CTPC** (reçu par SMS, 16 digits) : \_\_\_\_\_

! Sans ce code, il ne pourra y avoir ni remboursement INAMI, ni transfert du résultat vers le passeport vaccinal européen !

▪ Mes coordonnées de contact (n° GSM) : \_\_\_\_\_

▪ Mon n° de carte d'identité ou passeport : \_\_\_\_\_

▪ Je coche dans la 1<sup>ère</sup> colonne du tableau le test à réaliser (soumis à contrôle du code CPTC) :

<u>Analyses</u>	Code analyse	Code de facturation	Médecin prescripteur	Phn. biol. facturant
<input type="checkbox"/> PCR COVID19 payant (47.18€)	78456	82836	Pseudo prescripteur	MH Vandeput 6-81249-79-991
<input type="checkbox"/> PCR COVID19 remboursé	795		INAMI	
<input type="checkbox"/> Antigène COVID payant (25€)	797	83006	800001	
<input type="checkbox"/> Frottis centre testing CHR	78490			

▪ Copie patient

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Signature du demandeur :