[Bijlage 40a

AANVRAAG OM DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN

(Art. 34, 11° en 12° van de wet van 14-07-1994)

Referenties	
Inrichting	
V.I.	

VRAGENDE INRICHTING

Type bed (1)

1. RVT-bed
2. ROB-bed

RIZIV-nummer

Benaming: ……...

Adres: ……...

VERZEKERINGSINSTELLING:

Nr. Ziekenfonds of

Gewestelijke dienst of

Gewestelijk geneeskundige centrum

Benaming: ……...

Adres: ……...

RECHTHEBBENDE:

Inschrijvingsnummer Sociale Zekerheid (SIS-kaart)

NAAM – Voornaam: …….. Geboortebatum: ……

Adres: ……..

Opnemingsdatum (2): ……. uur: ……

Datum van de aanvraag:

…….

Ik verklaar dat de rechthebbende in de inrichting is opgenomen op de datum en het uur dat hierboven is vermeld.

Ik ben verantwoordelijk voor de verzorging van de rechthebbende, die gedekt is door de forfaitaire tegemoetkoming die ik aanvraag.

Ik vraag de tegemoetkoming aan die overeenkomt met de volgende categorie:

Categorie 0 – Categoerie A – Categorie B – Categorie C – Categorie Cdement – Categorie D – Categorie Ccoma (1).

Het btreft hier: (3)

Kortverblijf (1)

JA/NEEN

☐ een eerste aanvraag *

☐ een verandering van categorie *

☐ een transfer zonder verandering van categorie (de betalingsverbintenis van …… blijft verder gelden)

☐ een transfer met verandering van categorie *

☐ een heropname binnen de 30 dagen zonder verandering van categorie (de betalingsverbintenis van …….. blijft verder gelden)

☐ een heropname na een termijn van minder dan 30 dagen met verandering van categorie *

* Hierbij voeg ik onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag om tegemoetkoming (1).

* In geval van een hogere afhankelijkheidsgraad, voeg ik hierbij eveneens een uitvoering verslag (1).

* Indien het gaat om een eerste opname van de rechthebbende uit de categorie Ccoma, voeg ik hierbij onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, een door een deskundig ziekenhuiscentrum opgemaakt medisch verslag, waaruit blijkt dat de rechthebbende beantwoordt aan de criteria van die categorie (1).

De verantwoordelijke van de inrichting.

Datum: ……..

Handtekening – Naam: ……

(1) Schrappen wat niet past

(2) Bij wederopneming moet de datum en het uur van wederopneming worden vermeld.

(3) Aankruisen wat past