# AANVRAAG OM DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN IN EEN CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

(Art. 34, 11°, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994)

## CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

[ ] voor afhankelijke ouderen

[ ] voor personen die lijden aan een ernstige ziekte

Erkenningsnummer:

Benaming:

Adres:

## VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum:

Benaming:

Adres:

## RECHTHEBBENDE :

Inschrijvingsnummer V.I. :

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres :

OPNEMINGSDATUM: uur:

Datum van de aanvraag:

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

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 F[[1]](#footnote-1) [ ] Categorie Fd1 [ ] Categorie D[[2]](#footnote-2) [ ] Categorie Fp[[3]](#footnote-3)

Het betreft hier:

[ ] een eerste aanvraag [ ] een verlenging .

De verantwoordelijke van de inrichting,

Datum:

Naam:

Handtekening:

# KENNISGEVING EN BETALINGSVERBINTENIS OM DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN IN EEN CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

(Art. 34, 11°, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994)

## CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

Erkenningsnummer:

Benaming:

Adres:

## VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum:

Benaming:

Adres:

## RECHTHEBBENDE

Inschrijvingsnummer V.I. :

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

## BESLISSING VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING

Akkoord van tot   
voor de opneming van de rechthebbende in een centrum voor dagverzorging.

Eventuele opmerkingen:

**Code gerechtigde**

KG 1:

KG 2:

## BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe het bedrag van de tegemoetkoming te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de rechthebbende die is ondergebracht in categorie:

[ ] F [ ] Fd [ ] D [ ] Fp

vanaf tot

**Voor:  
[ ] de verzekeringsinstelling**

**[ ] het gewestelijk kantoor**

**[ ] het gewestelijk geneeskundig centrum.**

De verantwoordelijke,

Datum:

Naam:

Handtekening:

# WEIGERING VAN TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN IN EEN CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

(Art. 34, 11°, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994)

## CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

Erkenningsnummer:

Benaming:

Adres:

## VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum

Benaming:

Adres:

## RECHTHEBBENDE :

Inschrijvingsnummer V.I. :

Naam - Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

## REDEN VAN DE WEIGERING

De verzekeringsinstelling weigert de tegemoetkoming voorzien door de reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, te vergoeden om hierboven vermelde reden.

**Voor de:  
[ ] verzekeringsinstelling**

**[ ] het gewestelijk kantoor**

**[ ] het gewestelijk geneeskundig centrum.**

De verantwoordelijke,

Datum:

Naam:

Handtekening:

1. Hierbij voeg ik onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag om tegemoetkoming. [↑](#footnote-ref-1)
2. Hierbij voeg ik onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, de evaluatieschaal en attesteer ik dat de datum waarop het gespecialiseerd diagnostisch bilan werd uitgevoerd zich bevindt in het verzorgingsdossier van de patiënt. [↑](#footnote-ref-2)
3. Enkel de centra voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte, die erkend zijn door de bevoegde overheid, kunnen aanspraak maken op een forfaitaire tegemoetkoming voor deze categorie. Indien het gaat om een eerste opname, voeg ik hierbij onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer een attest van de behandelende arts dat stelt dat de rechthebbende voldoet aan de voorwaarden bedoeld in de regelgeving (zie het model in bijlage 44bis). [↑](#footnote-ref-3)