

Aanvraagformulier voor residentiële zorg
(te gebruiken vanaf 1 januari 2003)



In te vullen door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger bij een aanvraag voor residentiële zorg of een verandering van zorgvorm naar residentiële zorg

Gegevens van de zorgbehoevende

1. Vul hieronder de gegevens in.

voornaam en naam :

adres :

naam en adres residentiële voorziening:.....

.....

datum begin opname in residentiële voorziening:.....

geslacht :

geboortedatum :

nationaliteit :

rijksregisternummer :

bankrekeningnummer zorgbehoevende :

naam zorgkas :

identificatienummer bij zorgkas (indien gekend) :

Gegevens van de vertegenwoordiger

Enkel in te vullen als de vertegenwoordiger in plaats van de zorgbehoevende het aanvraagformulier ondertekent.

2. Vul de gegevens van de vertegenwoordiger in.

voornaam en naam :

adres :

telefoonnummer (facultatief) :

3. Band van de vertegenwoordiger ten opzichte van de zorgbehoevende

Omcirkel wat past:

wettelijke vertegenwoordiger – echtgeno(o)t(e) – zus – broer –(groot)ouder – (klein)kind – andere

Indien "andere" omcirkeld wordt, dan dient een volmacht door de zorgbehoevende aan de vertegenwoordiger verleend te worden door het invullen van punt 4

Art. 9 Wet 8.12.92 ter Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

De zorgkas beheert volkomen zelfstandig een geautomatiseerd adressenbestand om gegevens op te slaan die betrekking hebben op de uitvoering van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering. De persoonsgegevens die u hier noteert worden toegevoegd aan ons centraal gegevensbestand, tenzij u dit uitdrukkelijk weigert. U hebt het recht alle gegevens over uzelf ten alle tijde op te vragen en deze desgevallend te laten wijzigen. Richt u hiervoor tot de zorgkas.

Het verlenen van een volmacht aan de vertegenwoordiger door de zorgbehoevende of diens wettelijke vertegenwoordiger

4. Vul hieronder de gevraagde gegevens in, onderteken en dateer

.....[naam zorgbehoevende of diens wettelijke vertegenwoordiger]
geeft hierbij volmacht aan de vertegenwoordiger onder punt 2 om in naam en voor rekening van de zorgbehoevende alle formaliteiten te verrichten die nodig zijn opdat hij/zij zijn/haar recht op tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering zou kunnen laten gelden.

handtekening van de zorgbehoevende of zijn wettelijke vertegenwoordiger

datum

Verklaringen

5. Werd voor de zorgbehoevende in het lopende kalenderjaar een aanvraag voor tenlasteneming bij een andere zorgkas ingediend?

ja nee

Indien ja, bij welke zorgkas?

6. Heeft de zorgbehoevende de laatste vijf jaar ononderbroken in Vlaanderen of in Brussel gewoond?

ja nee

Indien u het vakje nee aangekruist hebt, dan kunt u een aanvraag tot regularisatie van de woonvoorwaarde voor de zorgbehoevende indienen. De zorgbehoevende moet hiervoor de nationaliteit hebben van een inwoner van een lidstaat van de Europese Unie en de ledenbijdragen voor de laatste vijf jaar betalen. Ga hiervoor naar vraag 7.

7. Dient u een aanvraag tot regularisatie in waarbij u als bewijs een kopie van de identiteitskaart van de zorgbehoevende bij dit formulier voegt?

ja nee

Bijlage: vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen (=indicatiestelling)

Voeg het attest van erkende zorgbehoevendheid toe bij dit aanvraagformulier, op basis van een van de onderstaande indicatiestellingen

- evaluatieschaal tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (verkrijgbaar bij het ziekenfonds)
- bewijs van opname in psychiatrisch verzorgingstehuis (verkrijgbaar bij het ziekenfonds of het psychiatrisch verzorgingstehuis)

U kunt dit attest ook nog een korte tijd na het indienen van dit formulier, aan de zorgkas bezorgen

Ondertekening

Ik verklaar dat deze gegevens juist zijn en verbind mij ertoe wijzigingen onmiddellijk aan mijn zorgkas te melden.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de residentiële voorziening waar ik verblijf om mijn gegevens aan mijn zorgkas mee te delen krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan mijn zorgkas om medische informatie te verwerken krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming om mijn gegevens aan het Vlaams Zorgfonds mee te delen krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering.

naam en handtekening van de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger (zie punt 2 en 3).

naam:.....

datum:.....

handtekening: