**FORMULIER VOOR DE AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING**

**VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST INZAKE DE FOLLOW-UP VAN ERNSTIG PREMATUUR GEBOREN KINDEREN TOT DE LEEFTIJD VAN 5,5 JAAR**

**Dit formulier dient gebruikt te worden om een aanvraag in te dienen voor een tegemoetkoming in de kostprijs van het follow-upprogramma van ernstig prematuur geboren kinderen (kinderen die zijn geboren met een gestationele leeftijd van minder dan 32 weken) bij het ziekenfonds van de rechthebbende. Het follow-upprogramma loopt tot het kind 5,5 jaar oud is.**

**Deze procedure wordt geregeld bij artikel 23, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

**IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS VAN DE RECHTHEBBENDE DIE TOT DE DOELGROEP VAN DE OVEREENKOMST BEHOORT**

Kleefbriefje van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende

|  |
| --- |
|  |

**Ondergetekende**

………………………………………………….(naam en voornaam)

**Ouder(s) van**

………………………………………………….(naam en voornaam); rechthebbende in het kader van de overeenkomst

☐ vraagt/vragen een tegemoetkoming voor het follow-upprogramma van ernstig prematuur geboren kinderen dat tot doel heeft een multidisciplinaire follow-up in te voeren waarmee mogelijke ontwikkelingsstoornissen ten gevolge van de ernstige prematuriteit van het kind kunnen opgespoord worden. Dat programma werd door de inrichting toegelicht.

☐ stemt/ stemmen er mee in dat dat de gegevens betreffende het follow-up-programma van mijn kind worden geregistreerd.

Datum van de aanvraag: …./…./……..

Handtekening van de ouder(s) van de rechthebbende:

(Indien een andere wettelijk vertegenwoordiger dan de ouders deze aanvraag invult en ondertekent, dan dient het volgende te worden vermeld: zijn naam, zijn relatie met betrekking tot de rechthebbende en zijn hoofdverblijfplaats: gemeente, straat en nummer)

**IN TE VULLEN DOOR HET FOLLOW-UPCENTRUM**

1. **Identificatie van het follow-upcentrum:**

Identificatienummer: …………………………………………………..........................................................................

Naam en adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Begin van de gevraagde tenlasteneming in het kader van de overeenkomst**

Voor de rechthebbende is de begindatum[[1]](#footnote-1) van de tenlasteneming in het kader van de overeenkomst de volgende: …./…./……..

Datum van de eerste tussenkomst die door een lid van het team in het kader van de overeenkomst gerealiseerd wordt: ……./……../………2

1. **Medische gegevens**

De arts die het kind in het follow-upcentrum ten laste neemt, verklaart dat de rechthebbende wel degelijk voldoet aan de voorwaarden die in het kader van de overeenkomst zijn vastgelegd, meer bepaald met betrekking tot de criteria inzake gewicht en gestationele leeftijd op het moment van de geboorte die moeten vervuld worden opdat die rechthebbende het programma in het kader van de overeenkomst kan volgen.

!! Bij te voegen document !!: Het document dat opgesteld is door de arts die de rechthebbende na zijn/haar geboorte (tijdens de ziekenhuisopname van die rechthebbende wegens zijn/haar vroeggeboorte) behandeld heeft. Dat document dient het geboortegewicht van de rechthebbende alsook zijn/haar gestationele leeftijd op het ogenblik van de geboorte te vermelden (cf. bepalingen van artikel 6 van de overeenkomst).

De arts bevestigt op basis van dat document dat de rechthebbende behoort tot (kruis de/het overeenkomstige vakje(s) aan):

☐ Groep 1 van de overeenkomst:

☐ Kind dat geboren is met een gestationele leeftijd van minder dan 31 weken zwangerschap (dus kinderen die zijn geboren met een gestationele leeftijd tot en met 30 weken en 6 dagen zwangerschap)

 ☐ Kind dat is geboren met een gewicht dat lager is dan 1500 gram

☐ Groep 2 van de overeenkomst (kind dat geboren is met een gestationele leeftijd van 31 weken zwangerschap (dus kinderen die uiterlijk na 31 weken en 6 dagen zwangerschap zijn geboren, en dus jonger zijn dan 32 weken), en een gewicht hebben dat hoger is dan of gelijk is aan 1500 gram)

Naam, datum en handtekening van de **arts van het team van de overeenkomst:**

Naam: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum: …./…./……..

Handtekening:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Voorbehouden aan de adviserend arts** |
| Datum van ontvangst van deze aanvraag door de adviserend arts: …./…./……..Beslissing:☐ Gunstig☐ OngunstigMotivatie:☐ Andere: |

1. Met begindatum wordt de datum bedoeld waarop de eerste bespreking met de ouders gevoerd werd over de resultaten van de onderzoeken.

2 Deze datum is belangrijk voor de terugbetaling van de vervoerskosten : vanaf deze datum kunnen de vervoerskosten die gemaakt zijn in het kader van de overeenkomst worden terugbetaald. [↑](#footnote-ref-1)