



Aanvraag tot uitzondering van de forfaitaire betaling

I. Uw gegevens als contactpersoon met het RIZIV:

Uw naam en voornaam:	
Uw RIZIV-nummer: <i>(In te vullen als u een gezondheidszorgbeoefenaar bent en u een RIZIV-nummer hebt)</i>	
Uw e-mailadres	

II. De gegevens van uw medisch huis met een forfait:

De naam van uw medisch huis:	
Het RIZIV-nummer van uw medisch huis:	

III. Zorgverleners waarvoor de uitzondering wordt aangevraagd:

(Als deze lijst niet lang genoeg is, kunt u een gelijkaardige lijst toevoegen)

De artsen in opleiding zijn niet op dit document vermeld. De gevraagde uitzondering voor de stagemeester, onder voorbehoud van het akkoord van de Commissie Forfait, geldt voor de assistenten onder zijn toezicht.

	Beroep	Naam en voornaam van de zorgverlener	RIZIV-nummer van de zorgverlener
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Gelieve ook de keerzijde van dit formulier in te vullen en te ondertekenen

IV. Type van aanvraag tot uitzondering (gelieve 1 van de volgende opties aan te vinken) :

Uitzondering voor:

- ☐ een centrum voor gezinsplanning
- ☐ een centrum dat zich bezighoudt met de preventie en/of behandeling van alcoholisme en/of verslaving
- ☐ een opvangtehuis voor mishandelde rechthebbenden
- ☐ niet-ingeschreven rechthebbenden die tijdelijk in de geografische zone van het medisch huis verblijven

Redenen waarom het forfaitair bedrag in de zin van artikel 52, 1°, van de wet van 14 juli 1994 in deze situatie niet kan worden toegepast:

V. Voorziening waar de activiteiten per handeling worden verstrekt:

Naam en adres van de voorziening:

Aard van de voorziening:

**Omvang van de verzorgde populatie
of van de activiteiten:**

VI. Deze uitzondering wordt gevraagd met ingang van:

Uitzonderingen worden nooit retroactief toegekend. Wanneer de Commissie forfait de uitzondering goedkeurt, zal deze ten vroegste de eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van de aanvraag door het RIZIV in voege gaan.

VII. Uw verklaring als contactpersoon met het RIZIV:

Door dit formulier te ondertekenen, verklaar ik dat de bezorgde gegevens correct zijn en dat alle zorgverleners van het medisch huis in kennis zijn gesteld van deze aanvraag tot uitzondering van de forfaitaire betaling. Ik verklaar daarnaast dat de activiteiten die in het kader van deze uitzondering worden uitgevoerd, geen afbreuk doen aan de zorgverlening van het medisch huis en dat het zorgaanbod in de betrokken sector(en) toereikend blijft om aan de behoeften van de patiënten te voldoen.

Datum en handtekening :

VIII. Hoe bezorgt u ons de aanvraag?

Per e-mail (ingescand of [elektronisch getekend](#) document) mh-mm@riziv-inami.fgov.be
gericht aan de afdeling Medische Huizen ter attentie van de
voorzitter van de Commissie: