Bijlage 46b

AANVRAAG OM DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN IN EEN PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS (P.V.T.)

Referenties	
Inricht.	
V.I.	

Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 11°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

Erkenningsnummer □□□□□□□□□□□□
Benaming: .....
Adres: .....

VERZEKERINGSINSTELLING
Nr. Ziekenfonds of
Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum □□□□□□□□□
Benaming: .....
Adres: .....

RECHTHEBBENDE
Inschrijvingsnummer □□□□□□□□□□□□□□

NAAM – Voornaam: ..... Geboortedatum: .....

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster - ascendent - descendent (1)

GERECHTIGDE
Inschrijvingsnummer □□□□□□□□□□□□□□

NAAM – Voornaam: ..... Geboortedatum: .....

Adres: .....

Opnemingsdatum (2) ..... uur:.....

Datum van aanvraag: .....
.....

Ik verklaar dat de rechthebbende in de inrichting is – zal worden (1) opgenomen op de datum en het uur dat hiervoren zijn vermeld.

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

Het betreft hier: een eerste aanvraag – een verlenging – een transfer – een wederopneming (1)

Bij wederopneming of transfer: het akkoord van.....
tot ..... blijft verder gelden.

Hierbij voeg ik onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, het geneeskundig getuigschrift tot staving van de aanvraag om tegemoetkoming in een P.V.T.

De verantwoordelijke van de inrichting,
Datum: .....
Handtekening – Naam: .....

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Akkoord van .....tot .....

Weigering vanaf: .....

Eventuele opmerkingen: .....
.....
.....

Datum:
Handtekening en stempel adviserend geneesheer,

.....

Vak voor de V.I.	Ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum		Inschrijvingsnummer	
	Code gerechtigde		Alle risico's Recht op grote risico's	100 %
	1	2		
			Kleine risico's	75 %

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe het bedrag van de tegemoetkoming te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Stempel van de V.I.

Voor het ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum
De verantwoordelijke,
Datum:
Handtekening – Naam

_____
(1) Schrappen wat niet past.
(2) Bij wederopneming moet de datum en het uur van wederopneming worden vermeld.
Exemplaar bestemd voor de administratie van de V.I.