|  |
| --- |
| **MEDISCH VERSLAG DAT AANTOONT DAT DE RECHTHEBBENDE BEANTWOORDT AAN DE VOORWAARDEN VOOR TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR PROGRAMMA VOOR TRANSGENDERZORG** |

**Bij te voegen bij het aanvraagformulier om tegemoetkoming in de kosten voor revalidatieverstrekkingen**

**I. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS**

1.1 Identificatie van de rechthebbende

|  |
| --- |
|  |

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

# 1.2 Identificatie van het geconventioneerd centrum

Identificatienummer : 7.76.2 . . . . . . Naam en adres:

 Naam en telefoonnummer van de contactpersoon:

**II. MEDISCHE GEGEVENS**

De ondergetekende arts verklaart dat de patiënt[[1]](#footnote-1):

[ ]  psychosociale en/of medische hulp vraagt betreffende zijn genderidentiteit of genderexpressie

[ ]  symptomen van een genderdysforie vertoont of reeds die diagnose heeft gekregen, volgens de omschrijving van de DSM-5 (code 302.6 [kinderen], 302.85 [adolescenten en volwassenen]), of eventueel van de ICD-11 , of van een latere editie van deze classificaties.

Deze aanvraag betreft1:

 [ ]  een **eerste voorschrift** voor (individuele, familiale of groeps) zittingen en eventuele gesprekken

 Datum van de eerste individuele zitting: …./……/……

Gevraagde periode van tenlasteneming (max. 6 jaar): van .…./…./….[[2]](#footnote-2) tot en met …../..…./……

[ ]  een aanvraag om **verlenging** van de tegemoetkoming in de kosten van de zittingen en eventuele gesprekken

 Voor die rechthebbende werd(en) reeds:

 …………[[3]](#footnote-3) individuele zitting(en) verricht **vóór** zijn/haar 16de verjaardag

 ………….3 individuele zitting(en) verricht **vanaf** zijn/haar 16de verjaardag

 ………….3 familiale zitting(en) verricht **vóór** zijn/haar 16de verjaardag

 ………….3 familiale zitting(en) verricht **vanaf** zijn/haar 16de verjaardag

 ………….3 groepszitting(en) **vóór** zijn/haar 16de verjaardag

 ………….3 groepszitting(en) **vanaf** zijn/haar 16de verjaardag

 ………….[[4]](#footnote-4)gesprek(ken) verricht.

Gevraagde periode van tenlasteneming (max.6 jaar): van .…./…./…. tot en met …../..…./……

[ ]  een **eerste voorschrift** voor het **geneesmiddelenforfait**:: het geneesmiddelenforfait kan enkel worden aangevraagd als voor de rechthebbende reeds minstens één vergoedbare individuele zitting werd verricht en als de rechthebbende effectief met gonadoreline-analogen wordt behandeld. Het geneesmiddelenforfait moet slechts éénmaal worden aangevraagd. De periode van tegemoetkoming voor het geneesmiddelenforfait loopt vanaf de datum dat met de behandeling met gonadoreline-analogen wordt gestart tot uiterlijk de dag vóór de 21ste verjaardag van de rechthebbende. Binnen die toegekende periode kan het geneesmiddelenforfait worden aangerekend voor iedere periode van 3 maanden dat de rechthebbende effectief met gonadoreline-analogen wordt behandeld. De laatste periode van 3 maanden moet uiterlijk eindigen op de dag vóór de 21ste verjaardag van de rechthebbende.

Datum van de meest recente individuele zitting: ………./………./……….

 Startdatum van de behandeling met gonadoreline-analogen: ………./………./……….

Naam, handtekening en datum van de **coördinerend arts van het geconventioneerd centrum of van een andere arts die is aangeduid door de coördinerd arts en is opgenomen in de lijst van artsen voor dit geconventioneerd centrum**

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

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

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

# III. BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS

 **Datum van ontvangst van deze aanvraag:** ……../……../…………...

 **Beslissing van de adviserend arts[[5]](#footnote-5):**

[ ]  Gunstig voor

 [ ]  de zittingen (individuele zittingen, familiale zittingen en groepszittingen) en gesprekken

 [ ]  de geneesmiddelenforfaits

[ ]  Ongunstig voor

 [ ]  de zittingen (individuele zittingen, familiale zittingen en groepszittingen) en gesprekken

 [ ]  de geneesmiddelenforfaits

omdat:

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

[ ]  Andere: ………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**Identificatie en handtekening van de adviserend arts en datum van de beslissing:**

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

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

1. Kruis alle vakjes aan die van toepassing zijn [↑](#footnote-ref-1)
2. De begindatum van de periode van tenlasteneming moet overeenstemmen met de datum tijdens dewelke de eerste individuele zitting gerealiseerd werd. [↑](#footnote-ref-2)
3. Vul het aantal zittingen in dat voor de rechthebbende reeds werd verricht gedurende de eerder toegekende periode(s) [↑](#footnote-ref-3)
4. Vul het aantal gesprekken in dat voor de rechthebbende reeds werd verricht gedurende de eerder toegekende periode(s) [↑](#footnote-ref-4)
5. Kruis alle vakjes aan die van toepassing zijn [↑](#footnote-ref-5)