BIJLAGE A: Model van formulier voor eerste aanvraag:

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van een specialiteit ingeschreven in § 252 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):
□□□

BIJLAGE B: Model van het formulier voor klinische beschrijving, functionele evaluatie en voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur:

Formulier voor klinische beschrijving, functionele evaluatie en voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur (§ 252 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voor de specialiteit TAVONIN)
(Dit formulier moet worden bewaard door de geneesheer die verantwoordelijk is voor de behandeling en moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend geneesheer van de betrokken rechthebbende)

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):
□□□

2. **Heeft een multidisciplinair voorstel voor verzorging en voor ondersteuning van de omgeving:**

□ **Patiënt wordt thuis verzorgd:**

1°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: Datum: □□/□□/□□□□

……

……

……

2°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving: Datum: □□/□□/□□□□

……

……

……

□ Opname in verzorgingsinstelling: Datum: □□/□□/□□□□

1°) Type instelling:……

2°) Naam en adres van de instelling:

……

……

3°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: ……..

……..

4°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving:

……

V - Gevraagde specialiteit:

□ **TAVONIN**

VI – Identificatie van de specialist zoals vermeld in punt a) 1. van § 252 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21-12- 2001)

(naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

Ik ondergetekende, specialist erkend in:

□ psychiatrie

□ neuropsychiatrie

□ intern geneesheer geriatrie

□ neurologie

bevestig de verschillende hierboven vermelde elementen.

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)

1-□□□□□-□□-□□□ (RIZIV-nummer)

□□ / □□ / □□□□ (DATUM)

(STEMPEL) ……. (HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER)

VII– Identificatie van de behandelende huisarts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

Ik ondergetekende, behandelend huisarts van de patiënt vermeld in punt I, bevestig de verschillende elementen die hierboven zijn vermeld.

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)

1-□□□□□-□□-□□□ (RIZIV-nummer)

□□ / □□ / □□□□ (DATUM)

(STEMPEL) ……. (HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER)

BIJLAGE C: Model van formulier voor verlenging:

Aanvraagformulier tot VERLENGING van de terugbetaling van een specialiteit opgenomen in § 252 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):

□□□