**Aanvraagformulier voor een tegemoetkoming en bij te voegen medisch verslag**

**AANVRAAGFORMULIER VOOR EEN TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING**

**IN DE KOSTEN VOOR DE FOLLOW-UP DOOR EEN HIV-REFERENTIECENTRUM**

**De rechthebbende moet dit formulier gebruiken om bij zijn verzekeringsinstelling (= ziekenfonds) een aanvraag in te dienen voor een tegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen die in het kader van de overeenkomst met de hiv-referentiecentra worden verricht.**

**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 RECHTHEBBENDE DIE TOT DE DOELGROEP VAN ARTIKEL 2 VAN DE OVEREENKOMST BEHOORT**

**Identificatiegegevens van de rechthebbende (in te vullen als u niet over een kleefbriefje van uw verzekeringsinstelling/ziekenfonds beschikt) of bevestig een kleefbriefje op het formulier**

Naam-Voornaam: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Identificatienummer bij de Belgische sociale zekerheid (INSZ-nummer of rijksregisternummer): ……………………………………………………………………………………..………………………………………..……………………………..

Geboortedatum: …. /…. / ……..

**Identificatiegegevens van het hiv-referentiecentrum:**

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

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

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

**Aanvraag om tegemoetkoming in de kosten van de multidisciplinaire begeleiding:**

Ik vraag een tegemoetkoming van de ziekteverzekering (= mijn ziekenfonds) in de kosten van de multidisciplinaire begeleiding die door het voormelde hiv-referentiecentrum wordt verstrekt. Deze aanvraag geldt voor een periode van één jaar. Aan het einde van die periode van één jaar zal ik beslissen of ik die periode wens te vernieuwen.

Ik verklaar ervan op de hoogte te zijn dat de voormelde multidisciplinaire begeleiding - naast de follow-up door een arts van het centrum - ook de zorg- of hulpverlening van een verpleegkundige, psycholoog/seksuoloog/maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige/diëtist kan omvatten, als die in de loop van de begeleiding wenselijk blijkt te zijn.

Ik verklaar ervan op de hoogte te zijn dat het ook mogelijk is om gevolgd te worden door de arts van het centrum (zonder de zorg- of hulpverlening van een psycholoog/seksuoloog/maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige/diëtist). In dat geval moet ik deze aanvraag om tegemoetkoming niet ondertekenen. De follow-up door het centrum zal dan worden beperkt tot de medische onderzoeken en adviezen, zonder psychosociale begeleiding en ondersteuning. Indien ik beslis om deze aanvraag om tegemoetkoming nu niet te ondertekenen, dan kan ik later eventueel toch nog een aanvraag om multidisciplinaire begeleiding indienen (zelfs indien ik de periode van multidisciplinaire begeleiding op een bepaald moment niet heb vernieuwd).

Datum van de aanvraag: …./…./……..

Handtekening van de rechthebbende:

(indien deze aanvraag door een wettelijke vertegenwoordiger wordt ingevuld en ondertekend, moet zijn naam, zijn relatie tot de rechthebbende en zijn hoofdverblijfplaats worden vermeld: gemeente, straat en huisnummer)

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