**MEDISCH VERSLAG DAT BIJ HET FORMULIER VOOR DE AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING**

**VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING IN DE KOSTEN VOOR DE FOLLOW-UP DOOR EEN HIV-REFERENTIECENTRUM MOET WORDEN GEVOEGD**

**IN TE VULLEN DOOR HET HIV-REFERENTIECENTRUM**

1. **Identificatiegegevens van de rechthebbende:**

**Identificatiegegevens van de rechthebbende (in te vullen als de rechthebbende niet over een kleefbriefje van de verzekeringsinstelling beschikt) of een kleefbriefje bevestigen**

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

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

Geboortedatum: …. /…. / ……..

1. **Medische gegevens betreffende de rechthebbende:**

De teamarts bevestigt dat de rechthebbende tot de volgende groep behoort (vink één of meerdere overeenkomstige vakjes aan):

De rechthebbende komt in aanmerking voor **een jaarlijks basisforfait** :

hiv-drager die tot een van de volgende groepen behoort:

rechthebbende bij wie de diagnose pas is gesteld;

rechthebbende bij wie de therapietrouw is bedreigd;

rechthebbende die een risico vertoont om – hetzij aan zichzelf, hetzij aan anderen – (vermijdbare) schade toe te brengen of die een risico vertoont op psychiatrische decompensatie;

rechthebbende met problemen op school of met professionele, familiale of affectieve problemen die verband houden met het feit dat hij seropositief is;

drugsverslaafde.

rechthebbende die aan aids lijdt;

rechthebbende die sinds meer dan 10 jaar hiv-drager is of aan aids lijdt, die ondertussen 50 jaar of ouder is en die comorbiditeiten vertoont die een gevolg zijn van de ziekte zelf of nevenwerkingen zijn van het gebruik van geneesmiddelen tegen hiv/aids gedurende een zeer lange periode

**of**

De rechthebbende komt in aanmerking voor **een verhoogd jaarforfait** :

zwangere vrouw die drager is van het hiv-virus of aan aids lijdt;

zuigeling van een seropositieve moeder die nog in een fase van diagnostische onzekerheid verkeert;

seronegatief kind, jonger dan 4 jaar, geboren uit een seropositieve moeder voor wie de eventuele nevenwerkingen van de antiretrovirale behandelingen waaraan het kind in utero is blootgesteld, altijd een onbekende factor blijven;

seropositief kind jonger dan 18 jaar.

1. **Identificatiegegevens van het hiv-referentiecentrum:**

Identificatienummer: …………………………………………………..........................................................................

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

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

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon:

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

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

1. **Type aanvraag:**

Deze aanvraag is :

een eerste aanvraag

een aanvraag om verlenging

1. **Data van de medische raadplegingen en face-to-face-contacten met de leden van het niet-medisch therapeutisch team**

🡪 De medische raadpleging werd verricht door :

de arts-specialist in de inwendige geneeskunde van het hiv-referentiecentrum

de basisarts van het hiv-centrum

de pediater van het hiv-referentiecentrum

Datum van de raadpleging:  …./…./……..

Ook in te vullen wanneer de rechthebbende zwanger is:

de gynaecoloog

Datum van de raadpleging:  …./…./……..

 🡪 Face-to-facecontacten met de leden van het niet-medisch therapeutisch team[[1]](#footnote-1) :

* Datum van het eerste contact met het niet-medisch therapeutisch team: …./…./……..

Betrokken discipline(s): ……………………………………………………………………..

verpleegkundige  sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker  diëtist  psycholoog  seksuoloog

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

* Datum van het tweede contact met het niet-medisch therapeutisch team: …./…./……..

Betrokken discipline(s): ……………………………………………………………………..

verpleegkundige  sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker  diëtist  psycholoog  seksuoloog

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

* Datum van het derde contact met het niet-medisch therapeutisch team: …./…./……..

Betrokken discipline(s): ……………………………………………………………………..

verpleegkundige  sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker  diëtist  psycholoog  seksuoloog

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

* Datum van het vierde contact met het niet-medisch therapeutisch team: …./…./……..

Betrokken discipline(s): ……………………………………………………………………..

verpleegkundige  sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker  diëtist  psycholoog  seksuoloog

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

1. **Begin en einde van de tenlasteneming gevraagd in het kader van de overeenkomst**

🡪 De begindatum van de periode van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst is de volgende: …./…./……..

Indien het gaat om ***een eerste aanvraag***: met begindatum wordt bedoeld de datum van het allereerste contact tussen de patiënt en het team van het Centrum (ofwel met een arts - buiten de gynaecologen - ofwel met een lid van het niet-medisch therapeutisch team) als het om een nieuwe patiënt gaat. Die begindatum wordt beschouwd als **de oorspronkelijke begindatum** die voor de volgende aanvragen om tegemoetkoming in aanmerking zal worden genomen. De vroegste datum die op dit formulier wordt vermeld bij de data van de contacten of de raadplegingen (buiten de raadplegingen bij de gynaecoloog) zal dus als basis dienen om de oorspronkelijke begindatum van de periode van tenlasteneming vast te stellen.

Indien het gaat om ***een aanvraag om verlenging***: onder begindatum moet worden verstaan de oorspronkelijke begindatum die voordien werd vastgesteld + 1 jaar of + 2 jaar of + 3 jaar, enz.

🡪 De einddatum van de periode van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst is de volgende:

…./…./……..

De einddatum van de periode van tenlasteneming wordt vastgesteld op dag X-1 van de maand waarin de **oorspronkelijke** tenlasteneming is begonnen + 1 jaar of + 2 jaar of + 3 jaar, enz.

De data van de medische raadpleging(en) en de face-to-face-contacten met het team van het hiv-referentiecentrum die vermeld worden onder V, moeten zich situeren in de periode van tenlasteneming.

Naam, datum en handtekening van de **arts van het geconventioneerde team:**

Naam: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum: …./…./……..

Handtekening:

1. Wanneer meer dan 4 contacten met de leden van het niet-medisch therapeutisch team moeten worden vermeld om de minimumduur van de contacten te bereiken die vereist is op basis van de bepalingen van de overeenkomst, moet bij dit medisch verslag een document met alle noodzakelijke gegevens worden gevoegd aan de hand waarvan kan worden aangetoond dat de rechthebbende wel degelijk de vereiste contacturen heeft genoten. Ook de discipline en de duur van de contacten moeten in dat document worden vermeld. [↑](#footnote-ref-1)