



## Aanvraag tot afwijking van de forfaitaire betaling

### I. Uw gegevens als contactpersoon met het RIZIV:

<b>Uw naam en voornaam:</b>	
<b>Uw RIZIV-nummer:</b> <i>(In te vullen als u een gezondheidszorgbeoefenaar bent en u een RIZIV-nummer hebt)</i>	
<b>Uw e-mailadres</b>	

### II. De gegevens van uw medisch huis met een forfait:

<b>De naam van uw medisch huis:</b>	
<b>Het RIZIV-nummer van uw medisch huis:</b>	

### III. Zorgverleners waarvoor de afwijking wordt aangevraagd:

*(Als deze lijst niet lang genoeg is, kunt u een gelijkaardige lijst toevoegen)*

De artsen in opleiding zijn niet op dit document vermeld. De gevraagde afwijking voor de stagemeeester, onder voorbehoud van het akkoord van de Commissie Forfait, geldt voor de assistenten onder zijn toezicht.

	<b>Beroep</b>	<b>Naam en voornaam van de zorgverlener</b>	<b>RIZIV-nummer van de zorgverlener</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

*Gelieve ook de keerzijde van dit formulier in te vullen en te ondertekenen*

**IV. Type van aanvraag tot afwijking** (gelieve 1 van de volgende opties aan te vinken) :

Afwijking voor:

- een centrum voor gezinsplanning
- een centrum dat zich bezighoudt met de preventie en/of behandeling van alcoholisme en/of verslaving
- een opvangtehuis voor mishandelde rechthebbenden
- niet-ingeschreven rechthebbenden die tijdelijk in de geografische zone van het medisch huis verblijven

Redenen waarom het forfaitair bedrag in de zin van artikel 52, 1°, van de wet van 14 juli 1994 in deze situatie niet kan worden toegepast:

**V. Voorziening waar de activiteiten per handeling worden verstrekt:**

<b>Naam en adres van de voorziening:</b>	
<b>Aard van de voorziening:</b>	
<b>Omvang van de verzorgde populatie of van de activiteiten:</b>	

**VI. Deze afwijking wordt gevraagd met ingang van:**

Afwijkingen worden nooit retroactief toegekend. Wanneer de Commissie forfait de afwijking goedkeurt, zal deze ten vroegste de eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van de aanvraag door het RIZIV in voege gaan.

**VII. Uw verklaring als contactpersoon met het RIZIV:**

Door dit formulier te ondertekenen, verklaar ik dat de bezorgde gegevens correct zijn en dat alle zorgverleners van het medisch huis in kennis zijn gesteld van deze aanvraag tot afwijking van de forfaitaire betaling.

Datum:

Handtekening:

**VIII. Hoe bezorgt u ons de aanvraag?**

Per e-mail (ingescand of [elektronisch getekend](#) document)  
gericht aan de afdeling Medische Huizen ter attentie van de  
voorzitter van de Commissie:

[mh-mm@riziv-inami.fgov.be](mailto:mh-mm@riziv-inami.fgov.be)