

KENNISGEVING VAN DE TENLASTENEMING VAN EEN RECHTHEBBENDE LIJDEND AAN MULTIPLE SCLEROSE, AMYATROFE LATERAALSCLEROSE, OF DE ZIEKTE VAN HUNTINGTON, IN EEN GEVORDERD STADIUM, BINNEN EEN VAN DE OVEREENKOMSTEN, GESLOTEN MET HET VERZEKERINGSCOMITE

Onder **gesloten omslag** op te sturen **aan de adviserend geneesheer** van de verzekeringsinstelling

IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE (eventueel kleefbriefje aanbrengen)

Naam - Voornaam:

Straat en nummer:

Postcode en gemeente:

Geboortedatum: / /

1. Identificatiegegevens van het ziekenhuis:

- Naam van het ziekenhuis:
- Adres:

- R.I.Z.I.V.-erkenningsnummer van het ziekenhuis:
- Naam contactpersoon ziekenhuis:
Telefoonnummer contactpersoon:
E-mailadres contactpersoon:

2. De aanvraag betreft de tenlasteneming van een rechthebbende lijdend aan

- multiple sclerose in een gevorderd stadium
- ALS in een gevorderd stadium
- de ziekte van Huntington in een gevorderd stadium

en die voldoet aan de criteria zoals omschreven in artikel 2 van de overeenkomst zoals gesloten tussen het Verzekeringscomité en het ziekenhuis.

De tenlasteneming in het kader van de betreffende overeenkomst vangt aan op / /

Deze kennisgeving moet binnen de 7 kalenderdagen worden overgemaakt aan de adviserend geneesheer.

Bij laattijdig versturen van de kennisgeving is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd vanaf de datum van ontvangst van deze kennisgeving door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

Handtekening van de geneesheer-specialist, verantwoordelijk voor het programma van tenlasteneming

Datum aanvraag: / /

Handtekening

Riziv-nummer

Vorbehouden aan de adviserend geneesheer

Datum ontvangst van onderhavig aanvraagformulier door de adviserend geneesheer: / /