

Aanvraagformulier voor advies van het Fonds voor de medische ongevallen (FMO)

Denkt u schade te hebben geleden als gevolg van gezondheidszorg?
In bepaalde gevallen kunt u zich dan richten tot het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) van het RIZIV. Het FMO zal een advies geven en mogelijk overgaan tot uitbetaling van een schadevergoeding.

De aanvraag is gratis. Gelieve na te gaan of u aan alle voorwaarden voldoet voordat u uw aanvraag indient. U vindt de voorwaarden op onze website: www.riziv.be, Thema's > [Medische ongevallen](#).

Het FMO is uitsluitend bevoegd voor schadegevallen vanaf 2 april 2010.

Dit formulier helpt u om een aanvraag bij het FMO in te dienen.

- Vul het formulier in met een donkerblauwe of zwarte balpen.
- Beantwoord de vragen en onderteken het formulier.
- Voeg alle documenten toe die vermeld zijn in de 'Checklist van op te sturen documenten' (pagina 4).
Gelieve een **kopie** van uw documenten op te sturen (en dus niet de originelen), aangezien we ze scannen en nadien vernietigen.
- Maak de pagina's niet aan elkaar vast met nietjes (noch van het formulier, noch van uw documenten).
- Stuur ons het formulier en alle documenten **als aangetekende brief**:

RIZIV
Fonds voor de medische ongevallen
Tervurenlaan 211
1150 Brussel

Als u vragen hebt over dit formulier, neem dan contact op met het secretariaat van het FMO:

- e-mail: secr@fmo.fgov.be
- telefoon: +32(0)2 894 21 00

We zijn bereikbaar van maandag tot vrijdag, van 9u tot 12u en van 13u tot 16u.

Aanvraagformulier voor advies van het Fonds voor de medische ongevallen (FMO), over vergoeding van schade ten gevolge van gezondheidszorg

Alle documenten die u ons bezorgt, zullen we vertrouwelijk behandelen. **Als we een expertise organiseren, dan zal dit formulier deel uitmaken van de stukken die we bezorgen aan alle partijen.**

Dit formulier bevat 8 rubrieken. Tenzij anders vermeld, moet u **alle rubrieken invullen**.

Kruis het vakje aan dat overeenkomt met uw situatie:

Aanvraag voor de patiënt

- U bent de patiënt die meent schade te hebben geleden.
⇒ U moet alleen Rubrieken I, II, IV, V, VII en VIII invullen.
- U bent de wettelijke vertegenwoordiger¹ of rechtsopvolger² van de patiënt, die een aanvraag indient voor de patiënt.
- U bent de mandataris³ van de patiënt die een aanvraag indient voor de patiënt.
⇒ U moet in dat geval het document 'Aanduiding mandataris' (zie rubriek VI) verplicht invullen.
- U bent advocaat.

_____ **EN / OF** _____

Aanvraag voor een andere persoon dan de patiënt die meent schade te hebben geleden

- U bent de rechtsopvolger⁴ van de overleden patiënt, die zelf meent schade te hebben geleden.
- U bent de naaste⁵ van de patiënt, die zelf meent schade te hebben geleden
- Andere (te preciseren):

¹ Om in de plaats van de patiënt op te treden. Bv. de ouders of voogd van een minderjarige patiënt of bv. een vrederechter als het gaat om een comapatiënt.

² Om in de plaats van de overleden patiënt op te treden. Een rechtsopvolger is namelijk een persoon die via zijn rechtsvoorganger (bv. ouder) een recht kan uitoefenen, zoals bv. de kinderen van de overleden patiënt.

³ Om in de plaats van de patiënt op te treden. Het gaat om de persoon door u aangesteld om uw belangen te behartigen, bv. een persoon bij het ziekenfonds, een vzw of een advocaat. U moet het formulier (rubriek VI) invullen en ondertekenen. Dit formulier geldt niet voor advocaten.

⁴ Persoon die optreedt voor zichzelf, bv. echtgeno(o)t(e), kind, enz., in geval van overlijden van de patiënt.

⁵ Persoon die optreedt voor zichzelf. Naasten zijn bv. personen die bij de patiënt inwonen en indirect schade menen te hebben geleden door bv. het wegvallen van het inkomen van de patiënt.

Hoe verloopt de behandeling van uw dossier?

1. Na ontvangst van het dossier zullen we eerst nagaan of het dossier volledig is, zoals bepaald in artikel 12 van de wet van 31 maart 2010.
Indien nodig zullen we u bijkomende documenten vragen.
2. Als uw aanvraag duidelijk niet voldoet aan de administratieve ontvankelijkheidsvereisten voorzien door de wet, zullen we u zo snel mogelijk op de hoogte brengen.
3. Eens het dossier volledig en ontvankelijk is verklaard, zal u binnen de maand een ontvangstbewijs krijgen.
4. Tijdens de behandelingsperiode van uw dossier kunnen we u nog bijkomende documenten vragen. Het is mogelijk dat u onderworpen wordt aan een medische expertise met een mogelijk klinisch onderzoek. Actieve deelname daaraan is vereist (zonder vergoeding voor reiskosten).
5. Rekening houdend met alle ingewonnen elementen tijdens de behandelingsfase van uw dossier zal het FMO een beslissing nemen. Die beslissing zal een antwoord geven op volgende vragen:
 - de ontvankelijkheid van de aanvraag
 - de rechtmatigheid van de eis
 - de eventuele verantwoordelijke van een zorgverlener of het bestaan van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid met een ernstdrempel.
6. Schadevergoeding:
 - Als de zorgverlener verantwoordelijk is voor de schade, dan nodigen we zijn verzekeraar uit om een voorstel tot schadeloosstelling te formuleren.
 - In de volgende gevallen zullen we zelf overgaan tot schadeloosstelling:
 - in geval van een medisch ongeval met verantwoordelijkheid van de zorgverlener en als die zijn verantwoordelijkheid betwist (met een door de wet voorziene bereikte ernstdrempel)
 - als zijn verzekeraar een schadevergoeding voorstelt die niet voldoende is
 - als de zorgverlener niet voldoende gedekt is door de verzekering
 - in geval van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, enkel indien de ernstdrempel, bepaald in de wet van 31 maart 2010, bereikt is.
7. In geval van betwisting over het advies hebben het slachtoffer of zijn rechthebbenden nog altijd de mogelijkheid om de zaak aanhangig te maken bij de Rechtbank van eerste aanleg.

Toegang tot het medisch dossier:

Het medisch dossier is een essentieel element in de behandeling van uw dossier. De patiëntenrechtenwet van 22 augustus 2002 laat toe aan de patiënt zelf, zijn wettelijke vertegenwoordiger en sommige naasten om het dossier te raadplegen of een kopie ervan te verkrijgen. In geval van overlijden van de patiënt kan enkel de wettelijke vertegenwoordiger, volgens de wet van 22 augustus 2002, toelating geven om het medisch dossier te raadplegen.

Checklist van op te sturen documenten

Voor de analyse van uw dossier vragen wij u om de volgende documenten op te sturen.

Gelieve een **kopie** van uw documenten op te sturen (en dus niet de originelen), aangezien we ze scannen en nadien vernietigen. Maak de documenten niet aan elkaar vast met nietjes.

- Het aanvraagformulier voor advies van het Fonds voor de medische ongevallen (FMO), over vergoeding van schade ten gevolge van gezondheidszorg, ingevuld (**rubrieken I tot V**) en ondertekend (**rubriek VIII**)
- Een gedetailleerde omschrijving van de gebeurtenis die de schade als gevolg van gezondheidszorg heeft veroorzaakt en ook een beschrijving van de aangevoerde schade (**rubriek I** van het formulier): onderzoeken of gezondheidszorg ten gevolge van het medische ongeval, omstandigheden van het ongeval, aard van de schade, enz.
- Alle onderdelen van het medische dossier van de patiënt die u hebt om het verband tussen de schade en de medische handeling vast te stellen (bv. operatieve verslagen, hospitalisatieverslagen, onderzoeksresultaten, opvolgingen, medische observaties, verpleegnota's, enz.)
Dit is een essentieel onderdeel van uw dossier. U kunt die documenten opvragen bij de directies van de zorginstellingen, de zorgverleners of via uw huisarts op basis van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.
- Kopie van de overlijdensakte van de overleden patiënt
- Kopie van de identiteitskaart (recto-verso) van de patiënt of van de aanvrager, als die niet de patiënt is
- Kleefvignet met aansluitingsnummer van het ziekenfonds van de patiënt
- Kopieën van correspondentie met de zorgverlener en/of zijn verzekeraar
- Als de patiënt een mandataris heeft aangesteld om hem te vertegenwoordigen, dan moet ook **rubriek VI** ('Aanduiding mandataris') van het formulier ingevuld worden. Dat is niet het geval als een advocaat de patiënt vertegenwoordigt.
- Om het FMO toegang te verlenen tot het **patiëntendossier** moet u ook **rubriek VII** invullen.

II. Informatie over de patiënt

⇒ Vul rubriek II. altijd in.

▪ Contactgegevens van de patiënt

NAAM (drukletters):

Voornamen:

Geslacht: Vrouwelijk Mannelijk Onbepaald

Geboortedatum: /..... /..... Geboorteplaats:

Burgerlijke staat:

Alleenstaand Wettelijk samenwonend Getrouwd Gescheiden
 Weduwnaar/weduwe Andere (te preciseren)

Nationaliteit:.....

Rijksregisternummer (Indien beschikbaar – Het staat op de achterzijde van uw identiteitskaart. Het bestaat uit 11 cijfers en begint met uw geboortedatum [JJJJ/MM/DD]) :

— — — — — - — — — —

Straat + nummer:

Postcode: Woonplaats:

Land:

Telefoon (bereikbaar tijdens kantooruren):

E-mail:@.....

▪ Huisarts van de patient

Naam van de huisarts:

Straat + nummer:

Postcode: Woonplaats:

Land:

▪ **Verzekeringsinstelling / ziekenfonds van de patiënt
(zelfs als de patiënt overleden is)**

Naam van het ziekenfonds:

Straat + nummer:

Postcode: Woonplaats:

Lidnummer van het ziekenfonds:

▪ **Eventuele bijkomende verzekeringsovereenkomsten van de patiënt
(zelfs als de patiënt overleden is)**

Hospitalisatieverzekering

Naam van de verzekeraar:

Polisnummer:

Rechtsbijstandverzekering

Naam van de verzekeraar:

Polisnummer:

Andere verzekeringen (begrafenis, inkomensgarantie, ongevallen, enz.)

Naam van de verzekeraar:

Polisnummer:

▪ **Wetsverzekeraar**
(in geval van zorgverlening in het kader van een arbeidsongeval)

Naam van de verzekeraar:

Polisnummer:

Kruis aan als de patiënt **overleden** is.

Datum van overlijden:/...../.....

Plaats van overlijden:

Gelieve een **kopie van de overlijdensakte** mee te sturen.

▪ **Personen ten laste⁶ van de patiënt**

Aantal personen ten laste (bv. kinderen, broers/zussen, enz.):

Identiteit van de personen ten laste:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, Voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

▪ **Situatie van de patiënt vóór het schadegeval**

Werknemer (beroep vermelden):

Naam + adres van de werkgever:

.....

Zelfstandige (beroep vermelden):

Naam + adres van de onderneming:

.....

Ondernemingsnummer :

Werkzoekend

Arbeidsongeschikt

Gepensioneerd

Schoolgaand, student

Andere (te preciseren):

⁶ Persoon die, door de band die hij heeft met een gerechtigde, onrechtstreeks geneeskundige verstrekkingen geniet (bv. echtgenote die niet werkt, kind, enz.). Worden beschouwd als persoon ten laste: kinderen jonger dan 25 jaar voor wie de gerechtigde in het onderhoud voorziet, personen die onder hetzelfde dak verblijven, die lage beroeps - en/of vervangingsinkomens hebben en ofwel echtgenoot, ascendent of samenwonende zijn.

▪ **Situatie van de patiënt na het schadegeval
(niet invullen als de situatie ongewijzigd is)**

Werknemer (beroep vermelden):
Naam + adres van de werkgever:
.....

Zelfstandige (beroep vermelden):
Naam + adres van de onderneming:
.....
Ondernemingsnummer :

Werkzoekend

Arbeidsongeschikt

Gepensioneerd

Schoolgaand, student

Andere (te preciseren):

▪ **Personen ten laste⁷ van de aanvrager**

Aantal personen ten laste (bv. kinderen, broers/zussen, enz.):.....

Identiteit van de personen ten laste:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, voornaam:.....

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

Naam, voornaam:

Geboortedatum: / / Relatie/verwantschap:

▪ **Situatie van de aanvrager vóór het schadegeval**

Werknemer (beroep vermelden):

Naam + adres van de werkgever:

.....

Zelfstandige (beroep vermelden):

Naam + adres van de onderneming:

.....

Ondernemingsnummer:

Werkzoekend

Arbeidsongeschikt

Gepensioneerd

Schoolgaand, student

Andere (te preciseren):

⁷ Persoon die, door de band die hij heeft met een gerechtigde, onrechtstreeks geneeskundige verstrekkingen geniet (bv. echtgenote die niet werkt, kind, enz.). Worden beschouwd als persoon ten laste: kinderen jonger dan 25 jaar voor wie de gerechtigde in het onderhoud voorziet, personen die onder hetzelfde dak verblijven, die lage beroeps - en/of vervangingsinkomens hebben en ofwel echtgenoot, ascendent of samenwonende zijn.

▪ **Situatie van de aanvrager na het schadegeval
(niet invullen als de situatie ongewijzigd is)**

- Werknemer (beroep vermelden):
Naam + adres van de werkgever:
.....
- Zelfstandige (beroep vermelden):
Naam + adres van de onderneming:
.....
Ondernemingsnummer:
- Werkzoekend
- Arbeidsongeschikt
- Gepensioneerd
- Schoolgaand, student
- Andere (te preciseren):

IV. Informatie over de betrokken zorgverlener

Geef de namen en **volledige** contactgegevens (indien gekend) van alle beroepsbeoefenaars en verzorgingsinstellingen die bij het schadegeval betrokken zijn (artsen, ziekenhuizen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, medische praktijk, laboratorium, enz.).

1. Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling:

.....

Straat + nummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

RIZIV-nummer (indien gekend):

Data van de medische handelingen:/...../..... ;/...../.....

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend):

2. Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling:

.....

Straat + nummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

RIZIV-nummer (indien gekend):

Data van de medische handelingen:/...../..... ;/...../.....

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend):

3. Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling:

.....

Straat + nummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

RIZIV-nummer (indien gekend):

Data van de medische handelingen:/...../..... ;/...../.....

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend):

4. Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling:

.....

Straat + nummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

RIZIV-nummer (indien gekend):

Data van de medische handelingen :/...../..... ;/...../.....

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend):

5. Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling:

.....

Straat + nummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

RIZIV-nummer (indien gekend):

Data van de medische handelingen:/...../..... ;/...../.....

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend):

6. Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling:

.....

Straat + nummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

RIZIV-nummer (indien gekend):

Data van de medische handelingen:/...../..... ;/...../.....

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend):

7. Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling:

.....

Straat + nummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

RIZIV-nummer (indien gekend):

Data van de medische handelingen:/...../..... ;/...../.....

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend):

V. Eventuele procedures die zijn ingesteld ten gevolge van de schade

Als u al een aanvraag of klacht hebt ingediend bij de rechtbank in verband met uw schadegeval, dan bent u volgens de wet **verplicht** om:

- **het FMO te verwittigen** als er al een procedure loopt bij een rechtbank
- **de rechtbank te melden** dat u een procedure start bij het FMO.

Die meldingsplicht geldt ook voor de toekomst. Als u tijdens de procedure bij het FMO beslist om een gerechtelijke procedure te starten, dan moet u het FMO daarvan op de hoogte brengen.

⇒ *Gelieve altijd de onderstaande kader in te vullen (zelfs als uw juridische actie bij de rechtbank al beëindigd is).*

- Hebt u al juridische stappen gezet met het oog op een schadevergoeding (voor uzelf of voor de patiënt)?

Ja Neen

Zo ja, sinds wanneer?/...../.....

Voor welke rechtbank?

- Hebt u al contact opgenomen met de betrokken zorgverlener of zijn verzekeraar? Ja Neen

Zo ja, wat was de inhoud van dat contact? Voeg kopieën toe van de briefwisseling, enz.

.....
.....
.....

Hebt u al een schadevergoeding ontvangen voor de schade die het onderwerp is van deze aanvraag:

⇒ *Vink het passende vakje aan.*

- via de zorgverlener? Ja Neen
- via de verzekeraar (van uzelf of de zorgverlener)? Ja Neen
- via de rechtbank? Ja Neen
- via de wetsverzekeraar (arbeidsongeval)? Ja Neen
- Andere? (te preciseren)

VI. Aanduiding mandataris

U hebt een aanvraag ingediend bij het FMO. Indien van toepassing voor uw dossier kunt u een mandataris aanduiden om uw belangen te behartigen en uw contactpersoon te worden.

MANDATARIS

Ik,....., wijs de volgende persoon aan als mijn mandataris voor de indiening van de adviesaanvraag bij het FMO betreffende: [naam van de patiënt].....

Ik voeg hierbij ook een **kopie van mijn identiteitskaart** om de geldigheid van mijn handtekening te staven.

- **Identiteit van de aanvrager** (persoon die het dossier heeft ingediend: de patiënt zelf, de familieleden, de wettelijke vertegenwoordiger of de gerechtigde)

NAAM (drukletters):

Voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Opgemaakt te, op datum

Handtekening opdrachtgever:

- **Identiteit van de mandataris**

NAAM (of aanduiding rechtspersoon):

Voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Ik aanvaard de aanwijzing als mandataris en zal naar best vermogen de patiënt bijstaan.

Opgemaakt te, op datum

Handtekening mandataris of officiële stempel rechtspersoon:

De aanwijzing van een mandataris kan altijd via een gedateerd en ondertekend geschrift herroepen worden. Als dat gebeurt, dan is het aangewezen dat alle personen die kennis kregen van de oorspronkelijke aanwijzing hiervan ook op de hoogte zijn.

VII. Toestemming voor toegang tot het medisch dossier van de patiënt

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR PATIENT IN LEVEN

Ik,.....[naam patiënt of wettelijke vertegenwoordiger], geef hierbij de uitdrukkelijke toestemming aan de artsen van het Fonds voor de medische ongevallen om volgende rechten uit te oefenen:

- zich te informeren over de gezondheidstoestand van de hieronder vermelde patiënt en de vermoedelijke evolutie ervan
- het patiëntendossier in te kijken van de hieronder vermelde patiënt
- een afschrift te vragen van het patiëntendossier.

Ik voeg hierbij een **kopie van mijn identiteitskaart** om de geldigheid van deze toestemming te staven.

▪ Identiteitsgegevens van de patiënt

NAAM (drukletters):
Voornaam:
Adres:
Telefoonnummer:
Geboortedatum:

▪ Identiteitsgegevens van de wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing)

NAAM (drukletters):
Voornaam:
Adres:
Telefoonnummer:
Geboortedatum:

Opgemaakt te, op datum

Handtekening patiënt of wettelijke vertegenwoordiger:

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR OVERLEDEN PATIËNT

Ik⁸,....., geef hierbij de uitdrukkelijke toestemming aan de artsen van het Fonds voor de medische ongevallen om de volgende rechten uit te oefenen:

- zich te informeren
- het patiëntendossier in te zien van de hieronder vermelde patiënt
- een afschrift te vragen van het patiëntendossier.

Ik voeg hierbij een **kopie van mijn identiteitskaart** om de geldigheid van deze toestemming te staven en ook een **kopie van de overlijdensakte van de patiënt**.

▪ Identiteitsgegevens van de overleden patiënt

NAAM (drukletters):.....
Voornaam:.....
Laatste adres:
Geboortedatum:/...../.....

▪ Identiteitsgegevens van de wettelijke vertegenwoordiger

NAAM (drukletters):
Voornaam:
Adres:
Telefoonnummer:
Geboortedatum:/...../.....

Opgemaakt te, op datum

Handtekening rechthebbende van de betrokkene:

⁸ De echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de 2e graad van de patiënt (art.9§4,W. 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

VIII. Het dossier naar het Fonds voor de medische ongevallen sturen

⇒ *Vul rubriek VIII in evenveel exemplaren in als er aanvragers zijn en onderteken elk exemplaar.*

Datum:

NAAM en voornaam van de ondertekenaar:

Handtekening*:



* Van de aanvrager of zijn wettelijke vertegenwoordiger als de aanvrager een minderjarige of handelsonbekwame persoon is.

Vervolledig uw dossier met:

- alle bewijsstukken zoals vermeld in de checklist (pagina 4)
- een kopie van uw identiteitskaart (recto-verso).

Stuur ons uw volledig dossier **via een aangetekende brief** naar:

RIZIV
Fonds voor de medische ongevallen
Tervurenlaan 211
1150 Brussel
België

Als u vragen hebt over dit formulier, neem dan contact op met het secretariaat van het FMO:

- e-mail: secr@fmo.fgov.be
- telefoon: +32(0)2 894 21 00

Bijkomende informatie over de voorwaarden voor uw adviesaanvraag bij het FMO, de manier waarop het FMO uw dossier analyseert en de eventuele vergoedingsprocedure kunt u tergvinden op onze website: www.riziv.be, Thema's > [Medische ongevallen](#)

Artikel 12 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg

Art. 12. § 1. Elke persoon die van mening is dat hij schade als gevolg van gezondheidszorg heeft geleden of zijn rechthebbenden kunnen bij een ter post aangetekende brief bij het Fonds aanvraag doen om advies over de eventuele aansprakelijkheid van een zorgverlener inzake de geleden schade alsook over de ernst ervan.

§ 2. De aangetekende brief vermeldt :

- 1° de volledige identiteit van de aanvragers, en in voorkomend geval van de patiënt;
- 2° de datum en een omschrijving van de gebeurtenis die de schade als gevolg van gezondheidszorg veroorzaakt heeft;
- 3° een beschrijving van de aangevoerde schade;
- 4° in voorkomend geval, de identiteit en het adres van de betrokken zorgverleners;
- 5° een opgave van eventuele burgerrechtelijke en strafrechtelijke procedures die werden ingesteld ten gevolge van de betreffende schade;
- 6° alle elementen op basis waarvan de oorsprong en de ernst van de schade kunnen worden beoordeeld;
- 7° de eventuele reeds ontvangen vergoedingen of die in behandeling zijn, inclusief de terugbetalingen die werden of zullen worden gedaan door een verzekeringsinstelling of een verzekeraar;
- 8° de identiteit van de verzekeringsinstelling van de aanvrager en van de eventuele verzekeraars die de schade kunnen vergoeden.

§ 3. De aanvraag is onontvankelijk wanneer ze aan het Fonds wordt gericht na meer dan vijf jaar te rekenen van de dag volgend op de dag waarop de aanvrager kennis heeft gehad van de schade waarvoor een vergoeding wordt gevraagd, of van de verzwaring ervan, en van de identiteit van de persoon die de schade heeft veroorzaakt, of na meer dan twintig jaar te rekenen van de dag volgend op de dag waarop het feit dat de schade heeft veroorzaakt zich heeft voorgedaan.

§ 4. De in de paragraaf 3 bepaalde verjaringstermijn wordt geschorst of gestuit overeenkomstig het gemeen recht.

De verjaring wordt eveneens gestuit wanneer de aanvrager aan de verzekeraar van de zorgverlener of aan de verlener zelf zijn wil kenbaar maakt om vergoed te worden. Deze stuiting eindigt op het ogenblik waarop de verzekeraar of de zorgverlener aan de aanvrager schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

§ 5. De aanvraag is eveneens onontvankelijk indien :

- 1° de aanvrager reeds voor dezelfde schade een voorstel tot definitieve vergoeding van het Fonds, de verzekeraar van de zorgverlener of de zorgverlener zelf heeft aanvaard;
- 2° de aanvrager reeds vergoed is voor de schade door het Fonds, de verzekeraar van een zorgverlener of de zorgverlener zelf, krachtens een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak;
- 3° een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak de aanvraag tot vergoeding van de schade niet gegrond verklaard heeft zowel op basis van de aansprakelijkheid van een zorgverlener als op basis van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

§ 6. De aanvrager licht in voorkomend geval het rechtscollege bij wie de aanvraag tot vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg aanhangig is gemaakt in over de indiening van een aanvraag voor het Fonds. Hij licht het Fonds ook in over de indiening van elke aanvraag tot vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg voor een rechtbank overeenkomstig het gemeen recht.