****

**Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering**

**Formulier voor de aanvraag tot financiering van thuisverpleegkundige cohortzorg**

|  |
| --- |
| **0. Contactgegevens van de aanvrager – verantwoordelijke voor het consortium cohortzorg** |
| Naam van de verantwoordelijke cohortzorg |       |
| Naam consortium cohortzorg |  |
| Adres |       |
| Telefoon |       |
| E-mail |       |

Indien u vragen hebt m.b.t. dit formulier, neem dan contact op met het RIZIV

* Per telefoon: 02/739 75 26
* Per mail : tgv@riziv.fgov.be

Vestuur uw voorstel

* Per mail : tgv@riziv.fgov.be

|  |
| --- |
| **1. Omschrijving consortium op organisatorisch vlak** |
| **Geef een beknopte beschrijving van de leden van het consortium cohortzorg op het moment van de aanvraag :****Welke thuiszorgdiensten / organisaties / groeperingen van zelfstandige verpleegkundigen zijn lid (identificatie en derdebetalersnummer RIZIV, adres) ?*** *……………………………………………………..*
* *……………………………………………………..*
* *…………………………………………………….*
* *…………………………………………………....*
* *……………………………………………………*

[ ]  Het Consortium heeft een samenwerkingsovereenkomst met de zorgverleners of hun werkgever waarin de modaliteiten van de samenwerking, inclusief de vergoeding voor hun bijdragen aan de cohortzorg worden vastgelegd. **Geef een schatting van het globaal aantal verpleegkundigen dat werkzaam is bij de bovenvermelde thuiszorgdiensten / organisaties / groeperingen die lid zijn :****………..** **Beschrijf wie de rol vervult van verantwoordelijke van het project voor het consortium :**  |
| **2. Geografische zone van de zorgen** |
| **Beschrijf de geografische zone van de cohortzorgen van het consortium :****Geef een schatting van het aantal inwoners van deze geografische zone (+ bron) :** |
| **3. Activiteit van het consortium** |
| [ ]  **De activiteit van het consortium is al georganiseerd en ze verstrekt al zorg aan patiënten die in aanmerking komen voor cohortzorg (cohortzorg mogelijk vanaf 16 april 2020).**[ ]  **De activiteit van het consortium is nog niet gestart, de zorg aan patiënten die in aanmerking komen kan worden verzekerd vanaf …………………** |

**Verklaring op erewoord**

Ik, ondergetekende, ………………………………………………………........ (voornaam, naam), verantwoordelijke van het project cohortzorg voor het consortium………………………. , verbind me ertoe de thuisverpleegkundige cohortzorg op te zetten zoals beschreven op de website van het RIZIV (URL).

Datum Handtekening