



AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

Vlaamse sociale bescherming
www.vlaamsesocialebescherming.be

Waarvoor dient dit document?

Met de ondertekening van dit document gaat u akkoord dat de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in luik A, een aanvraag in uw naam indient bij uw zorgkas voor het verkrijgen van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, zoals vermeld in luik B.

Wie ondertekent dit document?

Het document wordt ondertekend door de gebruiker die een aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel wenst in te dienen of zijn vertegenwoordiger en de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen die door de gebruiker is aangeduid om een aanvraag (in zijn naam) in te dienen.

Aan wie bezorgt u dit document?

De orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in luik A, voegt dit formulier bij de aanvraag die hij digitaal indient bij de zorgkas.



Luik A: identificatie van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en onderneming

1 Vul hieronder de gegevens in van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming.

erkenningsnummer
voor- en achternaam
naam van de onderneming
KBO nummer
adres van de **onderneming**
straat en nummer
postnummer en gemeente
telefoonnummer
e-mail

2 MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OPGENOMEN IN DE PRODUCTLIJST VSB

Fabrikant

Merk

Type

	Prestatiecode	Productcode	Publieksprijs	Tegemoetkoming VSB	Supplement
Mobiliteitshulpmiddel					
Aanpassing onderste ledematen					
Aanpassing bovenste ledematen					
Aanpassing zithouding					
Aanpassing veiligheid					
Aanpassing besturing/aandrijving					
Bijzondere aanpassingen					
Zitkussen ter preventie van doorzitwonden					
Modulaire ziteenheid					
Modulair rugsysteem					
Onderhoud en herstelling					
BTC prestaties Totalen					
Forfaitaire tegemoetkoming					

3 MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OF MAATWERK NIET OPGENOMEN IN DE PRODUCTLIJST VSB

Fabrikant

Merk

Type

Aanpassingen	Factuurbedrag
Mobiliteitshulpmiddel	
Aanpassing onderste ledematen	
Aanpassing bovenste ledematen	
Aanpassing zithouding	
Aanpassing veiligheid	
Aanpassing besturing/aandrijving	
Bijzondere aanpassingen	
Andere individuele aanpassingen of maatwerk	
BTC prestaties totalen niet opgenomen in productlijst	
TOTAAL van het factuurbedrag	

4 Informatie met betrekking tot de aanvraag tweede rolstoel

Deze vraag moet enkel ingevuld worden indien een tweede rolstoel wordt aangevraagd.

Vink aan indien de gebruiker zich in één (of meerdere) van onderstaande situaties bevindt.

- De gebruiker verblijft in een semi-residentiële of residentiële voorziening en heeft een rolstoel nodig zowel thuis als in de voorziening en de rolstoel kan niet vervoerd worden
- De gebruiker woont thuis en moet in zijn woning een verdieping overbruggen en beschikt daarvoor over een traplift of een rolstoelontoegankelijke lift. Er zijn geen plannen op korte termijn om het huis volledig rolstoeltoegankelijk te maken op het gelijkvloers
- De gebruiker heeft reeds een tegemoetkoming ontvangen voor een elektronische rolstoel
- De gebruiker heeft de rolstoel die hij wenst te verkrijgen (met deze aanvraag) nodig in het kader van het volgen van een opleiding, de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding en kan bij het besturen van de wagen zijn rolstoel niet zelfstandig meenemen

Luik C: ondertekening door de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen

5 Ik bevestig dat ik de persoon voldoende heb ingelicht over de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor ik, in zijn naam, een aanvraag indien bij zijn zorgkas, de prijssupplementen en de motivering ervan.

Het voorgestelde hulpmiddel voldoet aan de in de bijlage I genoemde essentiële eisen van het KB van 18/03/1999 betreffende de medische hulpmiddelen.

datum

dag maand jaar

handtekening

Luik D: in te vullen door de persoon met een zorgbehoefte

1 Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in.

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van uw identiteitskaart.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

geboortedatum

dag

maand

jaar

2 Bent u ouder dan 85 jaar en erkend als persoon met een handicap door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)?

Ja. Ga naar vraag 3.

Neen. Ga naar vraag 4.

3 Wat is uw dossiernummer bij het VAPH?

Uw dossiernummer is terug te vinden op de briefwisseling die u ontvangen hebt vanuit het VAPH.

4 Woonde u de afgelopen 10 jaar ononderbroken in Vlaanderen?

Ja. Ga naar vraag 6.

Neen. Ga naar vraag 5.

5 Heeft u in deze periode minstens één mobiliteitshulpmiddel ontvangen, terwijl u niet in Vlaanderen woonde?

Het gaat hierbij om de volgende mobiliteitshulpmiddelen: loophulpmiddel, manuele rolstoel, elektronische rolstoel of scooter, sta toestel, drie- of vierwiel fiets, rolstoelonderstel voor zitschaal of aanpasbaar zitsysteem.

Ja. Indien ja, waar woonde u toen u dit mobiliteitshulpmiddel hebt ontvangen?

Wallonië

Brussel

Neen.

6 Kruis aan waarvoor u het gevraagde mobiliteitshulpmiddel wenst te gebruiken.

Meerdere opties mogelijk.

om deel te nemen aan sport en ontspanning

om deel te nemen aan het gezins- en/of sociale leven

om een opleiding te volgen of voor de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding

andere: *specificeer*:

7 Zijn er nog opmerkingen die u wenst mee te delen in het kader van de behandeling van uw aanvraag?

U hoeft vraag 8 tot en met 10 alleen in te vullen als u in een **woonzorgcentrum** verblijft of als u **ouder bent dan 85 jaar**. Anders mag u doorgaan naar het luik 'ondertekening'.

8 Verblijft u momenteel in een Woonzorgcentrum?

Ja. Ga naar vraag 9.

Neen. Ga naar vraag 10.

9 Vul hieronder de gegevens in van het Woonzorgcentrum waar u verblijft

naam woonzorgcentrum

straat en nummer

postnummer en gemeente

naam contactpersoon

telefoonnummer

10 Hebt u momenteel recht op de 'verhoogde tegemoetkoming'?

U kunt dit nagaan op het klevertje van uw ziekenfonds. Onderaan op de kleefzegel staat de "code gerechtigde". Dat zijn twee getallen van 3 cijfers met een streepje tussen. U hebt recht op verhoogde tegemoetkoming als het derde cijfer een 1 is. Bijvoorbeeld: 101/101, 441/461,... Indien u vragen hebt over dit statuut, wendt u dan tot uw ziekenfonds of zorgkas.

Ja

Neen

Luik E: ondertekening door de gebruiker of vertegenwoordiger

11 Lees de onderstaande privacy waarborg en teken onderaan.

Ik bevestig dat ik volledige inzage heb gekregen in dit document en dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen (vermeld in luik A) over de aangevraagde mobiliteitshulpmiddelen (vermeld in luik B), de prijssupplementen en de motivering ervan.

Ik ga akkoord dat deze aanvraag wordt doorgestuurd naar mijn zorgkas in het kader van een aanvraag voor een tegemoetkoming voor het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel.

De orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen mag gegevens van mij, die nodig zijn voor de behandeling van mijn dossier, rechtstreeks inwinnen bij mijn zorgkas of via digitale weg (via de applicatie eMOHM). Alle gegevens worden vertrouwelijk behandeld overeenkomstig de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens en worden niet gedeeld met externe partijen, met uitzondering van de persoonsgegevens (met inbegrip van gezondheidsgegevens) die worden gedeeld aan de actoren die belast zijn met de behandeling van mijn aanvraag (1), ingediend conform artikel 123 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, in zoverre deze gegevens dienstig zijn in het kader van de behandeling van de aanvraag. Daarnaast kunnen mijn persoons- en gezondheidsgegevens doorgegeven worden aan de actoren voor wie deze gegevens dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten. (2)

De zorgkas slaat mijn persoonsgegevens (met inbegrip van gezondheidsgegevens) op in een centraal gegevensbestand. Om mijn gegevens te raadplegen en te laten verbeteren, kan ik mij wenden tot mijn zorgkas. De verwerking van mijn gegevens gebeurt onder verantwoordelijkheid van de zorgkas waar ik ben aangesloten.

(1) de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen, de zorgkas, (in voorkomend geval) de zorgkassencommissie, (in voorkomend geval) de Bijzondere Technische Commissie, (in voorkomend geval) het agentschap VSB.

(2) In voorkomend geval, de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen, de adviserend artsen van de ziekenfondsen/verzekeringsinstellingen, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, het agentschap VSB.

datum

dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Gegevens van de vertegenwoordiger die tekent in naam van de gebruiker.

handtekening

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

relatie met gebruiker