

## FORFAITAIRE BETALING

Algemene basisgegevens	
Voornaam + naam*	
Naam partner	
Naam kinderen (onderlijn wie inwoont aub)	
Adres*	
Telefoonnummer*	
GSM	
Emailadres	
Rekeningnummer (voor eventuele terugbetalingen)	
Rijksregisternummer*	
Kaartnummer van eID, ISI-kaart of SIS-kaart*	
Ziekenfonds*	

### INSCHRIJVING VAN DE RECHTHEBBENDE

Bijkomende gegevens	
Dossieroverdracht vorige huisarts	-
Nationaliteit	
Taal (graag aangeven als tolk nuttig kan zijn tijdens consultaties)	
Beroep	
Opleiding	

## FORFAITAIRE BETALING

### INSCHRIJVING VAN DE RECHTHEBBENDE

#### Abonnementsformulier

---

#### **MEDISCH HUIS**

Benaming: « **MEDISCH HUIS DE WIJKPRAKTIJK** »

Adres: **PALEISSTRAAT 104**  
**2018 ANTWERPEN**

Nr. R.I.Z.I.V.: 8-11508-91-101

---

Het medisch huis (M.H.) verbindt zich ertoe de geabonneerden de volgende verstrekkingen te verlenen tegen het vast bedrag :

- (1) Voor de geneesheren: alle verstrekkingen behalve de technische handelingen; de inschrijving houdt ook in dat het globaal medisch dossier van de patiënt beheerd wordt door de geneesheren van het M.H.

Voor de verpleegkundigen: alle verstrekkingen

~~Voor de kinesitherapeuten: alle verstrekkingen~~

Het ziekenfonds van de geabonneerden zal aan het M.H. maandelijks een vast bedrag storten.

Dat betekent dat de geabonneerden het M.H. voor al die verzorging niet langer zullen betalen.

Het abonnement verandert niets wat de specialisten, de ziekenhuisverpleging, de geneesmiddelen en de technische handelingen betreft.

De geabonneerde kan van zijn inschrijving opzeggen vóór het einde van elk kalendermaand. Dat bericht van opzegging moet aan het M.H. of aan de verzekeringsinstelling worden gestuurd ten minste één maand vóór de inschrijving ophoudt uitwerking te hebben.

De groep van zorgverleners waarbij een rechthebbende is ingeschreven, kan een einde maken aan die inschrijving bij het verstrijken van elk kalendermaand; hij moet alsdan de betrokken rechthebbende en de verzekeringsinstelling waarbij deze is aangesloten, daarvan verwittigen op zijn minst één maand voordat de inschrijving ophoudt uitwerking te hebben. De beslissing om een einde te maken aan de inschrijving van een rechthebbende impliceert dat op dezelfde datum een einde wordt gemaakt aan de inschrijving van de andere rechthebbenden die deel uitmaken van hetzelfde gezin.

<sup>(1)</sup> Doorhalen indien nodig.

Als de geabonneerde zich voor verzorging die door het forfait is gedekt, tot verzorgers wendt die geen deel uitmaken van het M.H., worden de bij die gelegenheid gedane kosten, met uitzondering van het remgeld dat ten laste van de patiënt blijft, door het M.H. ten laste genomen in vier gevallen:

1. als de verstrekkingen zijn verricht buiten het geografisch gebied van het M.H., dat wil zeggen buiten de gemeenten : (2000, 2018 en 2060) Antwerpen
2. als het binnen het gebied van het M.H. gaat om verstrekkingen die door een collega, die geen lid is van het M.H., zijn verricht in het kader van een georganiseerde wachtdienst, indien het M.H. een dergelijke wachtdienst niet verzekert;
3. als het gaat om verstrekkingen die zijn verleend door een verpleegkundige ~~of een kinesitherapeut~~ <sup>(1)</sup> van buiten het M.H., doch zijn voorgeschreven door een geneesheer van het M.H.;
4. als het M.H. ermee heeft ingestemd dat verstrekkingen worden verleend door een andere verzorgingsverstrekker.

In de andere gevallen komen de kosten ten laste van de geabonneerde, aangezien het ziekenfonds van de geabonneerde de vergoeding van die verstrekkingen niet kan verlenen.

In geval van verruiming van het aanbod aan verzorging door het M.H. (algemene geneeskunde en/of kinesitherapie en/of verpleegkundige verstrekkingen) wordt de geabonneerde verondersteld automatisch toe te treden tot het volledig aanbod.

Tijdens de eerste drie maanden na de inschrijving verzoekt de geabonneerde niet <sup>(1)</sup> aan het ziekenfonds om de vergoeding per handeling.

IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE:

NAAM:

VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM:

GESLACHT:

ADRES:

TELEFOONNUMMER (FACULTATIEF):

NAAM EN ADRES VAN HET ZIEKENFONDS:

RIJKSREGISTERNUMMER:

Vak voorbehouden voor het  
identificatiekleefbriefje

Voor de geabonneerde:

Datum:

Handtekening(en) van:

- de geabonneerde:
- de wettelijke vertegenwoordiger van de geabonneerde <sup>(2)</sup>:

Voor het medisch huis:

Datum:

Handtekening:

Stempel:  
De Wijkpraktijk  
Paleisstraat 104  
2018 Antwerpen  
03 369 39 99  
8-11508-91-101

<sup>(1)</sup> Doorhalen indien nodig.

<sup>(2)</sup> Noodzakelijk in het geval van een minderjarige die de leeftijd van 14 jaar nog niet bereikt heeft. De wettelijke vertegenwoordiger moet worden geïdentificeerd via zijn naam, voornaam en rijksregisternummer.