

**AANVRAAGFORMULIER OM TEGEMOETKOMING  
IN DE KOSTEN VOOR HET OPSTELLEN VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR  
FUNCTIONERINGSRAPPORT IN HET KADER VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE  
MOBILITEITSHULPMIDDELEN (ART. 28 §8)  
EN IN VOORKOMEND GEVAL, IN DE ERMEE GEPAARDGAANDE REISKOSTEN**

In te dienen bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling

---

**IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE**

Naam - Voornaam:  
Straat en nummer:  
Postcode en gemeente:  
Geboortedatum: ..... / ..... / .....

---

Bestemd voor het door de verzekeringsinstelling afgeleverde kleefbriefje

---

**1. Identificatiegegevens van de revalidatieinrichting:**

- Naam van de inrichting:
- Adres:
  
- R.I.Z.I.V.-erkenningsnummer van de inrichting:
- Naam contactpersoon inrichting:
- Telefoonnummer contactpersoon:
- E-mailadres contactpersoon:

**2. Gevraagde prestatie:**

- Verplicht bij dit aanvraagformulier te voegen: een kopie van het medisch voorschrift d.d.  voor een mobiliteitshulpmiddel waarvoor een functioneringsrapport vereist is.

Omschrijving	Miniovereenkomst		9.50 - overeenkomst		Andere overeenkomst	
	Ambulant	Gehospitaliseerd	Ambulant	Gehospitaliseerd	Ambulant	Gehospitaliseerd
Functioneringsrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen de revalidatieinrichting een revalidatieprogramma volgen.	<input type="checkbox"/> 770313	<input type="checkbox"/> 770324	<input type="checkbox"/> 770276	<input type="checkbox"/> 770280	<input type="checkbox"/> 770350	<input type="checkbox"/> 770361
Functioneringsrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de inrichting of een andere inrichting volgen.	<input type="checkbox"/> 770335	<input type="checkbox"/> 770346	<input type="checkbox"/> 770291	<input type="checkbox"/> 770302	<input type="checkbox"/> 770372	<input type="checkbox"/> 770383

- Datum van de aanvraag <sup>1</sup> :
- Indien het functioneringsrapport nog niet gerealiseerd werd, dient dit te gebeuren binnen **maximum 4 weken**, vanaf de datum van de aanvraag;
- Indien het functionerings rapport reeds gerealiseerd werd, gebeurde dit op  <sup>2</sup>. De vermelde datum mag niet later zijn dan de datum van de aanvraag + 4 weken.

<sup>1</sup> De datum van aanvraag komt overeen met de datum waarop u werd gevraagd om een functioneringsrapport op te stellen.

<sup>2</sup> De datum van de prestatie komt overeen met de datum waarop het functioneringsrapport werd gefinaliseerd en opgestuurd.

### 3. Aanvraag om tegemoetkoming in de reiskosten van de rechthebbende:

Betreft enkel de verplaatsingen van de rechthebbende in het kader van het M.B. van 14.12.1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie (B.S. van 30.12.1995).

Verplicht bij dit aanvraagformulier te voegen : een gemotiveerd geneeskundig getuigschrift waaruit blijkt dat de rechthebbende wegens de aard en de ernst van zijn pathologie, enkel in zijn invalidenwagentje in daartoe aangepast vervoer de reizen naar en van het revalidatiecentrum kan doen.

Omschrijving	Ambulant	Gehospitaliseerd
Voertuig van de inrichting of privé-transporteur	<input type="checkbox"/> 770394	<input type="checkbox"/> 770405
Aangepast voertuig van de rechthebbende	<input type="checkbox"/> 770416	<input type="checkbox"/> 770420

#### Handtekening van de rechthebbende of van zijn gevolmachtigde met datum

Datum aanvraag:...../...../.....

Handtekening

#### Vorbehouden aan de adviserend geneesheer

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

Beslissing:

gunstig voor het functioneringsrapport

gunstig voor de reiskosten

ongunstig voor het functioneringsrapport (motivering):

ongunstig voor de reiskosten (motivering):

andere:

Handtekening