

# Aanvraag van een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg

ZG/VZ/ZF/080916



In te vullen door de  
zorgkas  
ontvangstdatum

## Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u als zorgbehoevende een tegemoetkoming aanvragen voor mantel- en thuiszorg in het kader van de Vlaamse zorgverzekering. U gebruikt dit formulier bij een eerste aanvraag, om wijzigingen te melden aan uw zorgkas of om uw lopende erkenning te verlengen. U vult dit formulier ook in om een verandering van zorgvorm naar mantel- en thuiszorg aan te vragen als u verhuist van een rusthuis, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis naar een thuissituatie.

## Wie komt in aanmerking voor een tegemoetkoming?

Zwaar zorgbehoevende personen die thuis verzorgd worden, kunnen de tegemoetkoming aanvragen.

## Wie ondertekent dit formulier?

Dit formulier moet ondertekend worden door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger.

## Aan wie bezorgt u dit formulier?

Dit formulier moet ingediend worden bij de zorgkas waarvan de zorgbehoevende lid is.

## Gegevens van de zorgbehoevende

### 1 Vul de gegevens van de zorgbehoevende in.

Het rijksregisternummer vindt u rechts bovenaan op de SIS-kaart van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam \_\_\_\_\_  
straat en nummer \_\_\_\_\_  
postnummer en  
gemeente \_\_\_\_\_  
land \_\_\_\_\_  
geslacht  mannelijk  vrouwelijk  
nationaliteit \_\_\_\_\_  
telefoonnummer \_\_\_\_\_  
e-mailadres \_\_\_\_\_  
geboortedatum dag   maand   jaar      
rijksregisternummer

### 2 Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?

### 3 Vul het rekeningnummer van de zorgbehoevende in waarop de tegemoetkoming van de zorgverzekering kan worden gestort.

-         -

### 4 Heeft de zorgbehoevende de laatste vijf jaar ononderbroken in Vlaanderen of in Brussel gewoond?

- ja  
 nee

5 Is voor de zorgbehoevende in het lopende kalenderjaar een aanvraag voor een tegemoetkoming van de zorgverzekering bij een andere zorgkas ingediend?

ja. Bij welke zorgkas is die aanvraag voor een tegemoetkoming ingediend?

nee

### Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (vroeger het Vlaams Fonds) of een soortgelijke overheidsinstantie

6 Is de zorgbehoevende jonger dan 26 jaar?

- ja. Ga naar vraag 7.  
 nee. Ga naar vraag 9.

7 Doet de zorgbehoevende een beroep op het persoonlijke-assistentiebudget?

ja. Sinds welke datum?

dag   maand   jaar

nee. Heeft de zorgbehoevende een aanvraag voor het persoonlijke-assistentiebudget ingediend?

- ja  
 nee

8 Verblijft de zorgbehoevende op basis van het protocol van verblijf voltijds in een voorziening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap?

- ja. Ga naar vraag 11.  
 nee. Ga naar vraag 9.

9 Verblijft de zorgbehoevende voltijds in een voorziening voor gehandicapten die gevestigd is in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest of in Wallonië?

*Hieronder worden soortgelijke voorzieningen als vermeld in vraag 8 verstaan, bijvoorbeeld een voorziening die erkend is door de Franse Gemeenschap (AWIPH).*

- ja. Ga naar vraag 11.  
 nee. Ga naar vraag 10.

10 Is de zorgbehoevende ingeschreven in een internaat of een opvangcentrum van een medisch pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs?

- ja. Ga naar vraag 11.  
 nee. Ga naar vraag 12.

11 Vul de gegevens in van de voorziening waar de zorgbehoevende verblijft.

naam \_\_\_\_\_

straat en nummer \_\_\_\_\_

postnummer en \_\_\_\_\_

gemeente \_\_\_\_\_

telefoonnummer \_\_\_\_\_

type voorziening  internaat

tehuis voor niet-werkenden (nursingtehuis)

tehuis voor werkenden

centrum voor observatie, oriëntering, medische, psychologische en pedagogische behandeling

opvangcentrum

andere voorziening: \_\_\_\_\_

## Vaststelling van het verminderde zelfzorgvermogen

### 12 Bezit de zorgbehoevende een of meer attesten waarop de ernst en de duur van zijn verminderde zelfzorgvermogen worden vastgesteld?

- ja. Ga naar vraag 13.
- nee. Ga naar vraag 14.

### 13 Kruis aan over welke attesten de zorgbehoevende beschikt.

*U kunt een of meer hokjes aankruisen. Als de zorgbehoevende een of meer attesten bezit, voegt u het attest of de attesten bij dit formulier. Als de zorgbehoevende het attest niet in zijn bezit heeft, zal de zorgkas contact met u opnemen om na te gaan hoe de zorgbehoevendheid kan worden vastgesteld.*

- attest op basis van de medisch-sociale schaal voor integratietegemoetkoming en tegemoetkoming hulp aan bejaarden (minstens score 15). *U kunt dat attest aanvragen bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Zwarte Lievrouwestraat 3C, 1000 BRUSSEL, of bij uw ziekenfonds.*
- attest op basis van de Katz-schaal in de thuisverpleging (minstens score B). *U kunt dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds.*
- attest op basis van de BEL-schaal van een dienst voor gezinszorg (minstens score 35). *U kunt dat attest aanvragen bij uw dienst voor gezinszorg.*
- attest van aanvullende kinderbijslag voor kinderen die geboren zijn voor 1993, met een ongeschiktheid van ten minste 66% en met minstens 7 punten op de schaal van zelfredzaamheid. *U kunt dat attest aanvragen bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Zwarte Lievrouwestraat 3C, 1000 BRUSSEL, of bij de dienst die de kinderbijslag uitbetaalt.*
- attest van aanvullende kinderbijslag voor kinderen die geboren zijn na 1993, op basis van de medisch-sociale schaal, samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3 (minstens 18 punten). *U kunt dat attest aanvragen bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Zwarte Lievrouwestraat 3C, 1000 BRUSSEL, of bij de dienst die de kinderbijslag uitbetaalt.*
- attest op basis van de evaluatieschaal tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (minstens score C). *U kunt dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds.*
- kine-E-attest. *Dat attest is alleen geldig als u al drie jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal. U kunt het aanvragen bij uw ziekenfonds.*

### 14 Krijgt de zorgbehoevende hulp van een dienst voor gezinszorg, een dienst voor thuisverpleging of een zelfstandige thuisverpleegkundige?

- ja. Ga naar vraag 15.
- nee. Ga naar vraag 17.

### 15 Kruis aan van welke dienst de zorgbehoevende hulp krijgt.

*De zorgkas gaat na of u over een attest van zorgbehoevendheid beschikt waarmee u in het kader van de zorgverzekering een beroep kunt doen op die dienst.*

- een dienst voor gezinszorg. *Ga naar vraag 16.*
- een dienst voor thuisverpleging of een zelfstandige thuisverpleegkundige. *Ga naar vraag 17.*

**16 Vul de gegevens in van de dienst voor gezinszorg.**

naam \_\_\_\_\_  
straat en nummer \_\_\_\_\_  
postnummer en  
gemeente \_\_\_\_\_  
telefoonnummer \_\_\_\_\_

**Gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende**

**17 Ondertekent de zorgbehoevende dit formulier zelf?**

- ja. *Ga naar vraag 22.*
- nee. *Ga naar vraag 18.*

**18 Vul de gegevens in van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende.**

voor- en achternaam \_\_\_\_\_  
straat en nummer \_\_\_\_\_  
postnummer en  
gemeente \_\_\_\_\_  
telefoonnummer \_\_\_\_\_  
e-mailadres \_\_\_\_\_  
rijksregisternummer 

--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--

**19 Kruis aan welke verwantschap de vertegenwoordiger met de zorgbehoevende heeft.**

- echtgenoot of echtgenote
- broer of zus
- ouder of grootouder
- kind of kleinkind
- wettelijke vertegenwoordiger  
*Onder wettelijke vertegenwoordiger wordt de voogd of de voorlopige bewindvoerder verstaan. U voegt een kopie van de beschikking over de wettelijke vertegenwoordiging bij dit formulier.*
- meerderjarig lid van het gezin van de zorgbehoevende  
*U voegt een attest van gezinssamenstelling bij dit formulier. Dat attest kunt u aanvragen bij de gemeente.*
- andere  
persoon: \_\_\_\_\_

**Volmacht**

**20** *U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 19 'andere persoon' hebt aangekruist.*

**21 Vul de onderstaande verklaring in.**

**Ik geef volmacht aan de niet-wettelijke vertegenwoordiger om in naam van de zorgbehoevende alle formaliteiten te vervullen die nodig zijn om de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg in het kader van de zorgverzekering aan te vragen.**

datum dag   maand   jaar

handtekening van de  
zorgbehoevende of  
zijn wettelijke  
vertegenwoordiger \_\_\_\_\_  
voor- en achternaam \_\_\_\_\_

## Bij te voegen bewijsstukken

- 22 Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 13 en 19 bij dit formulier moet voegen.
- 23 Voeg bij dit formulier ook het registratiebewijs van de mantelzorgers als u een mantelzorgers hebt.

## Ondertekening

- 24 Vul de onderstaande verklaring in.

**Ik bevestig dat alle gegevens naar waarheid ingevuld zijn en ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens onmiddellijk te melden aan de zorgkas.**

**Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de zorgkas om de informatie te verwerken en om mijn gegevens mee te delen aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.**

datum dag   maand   jaar

handtekening van de  
zorgbehoevende of  
zijn  
vertegenwoordiger \_\_\_\_\_

voor- en achternaam \_\_\_\_\_

## Privacywaarborg

- 25 De gegevens die u meedeelt, worden door de zorgkas verwerkt en ze worden bezorgd aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering. De zorgkas slaat uw persoonsgegevens op in een centraal gegevensbestand, tenzij u dat uitdrukkelijk weigert. Om uw gegevens te raadplegen en te laten verbeteren, kunt u zich wenden tot uw zorgkas.