

**AANVRAAG om voorafgaande toestemming  
in het kader van de opname van een persoon jonger dan zestig jaar**  
(rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen, zoals bedoeld in art. 34, 11° en 12°, van de wet betreffende de  
verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994)

Referenties	
Instelling	□□□□□□□□□□
Brusselse	verzekeringsinstelling
	□□□□□□□□□□

AANVRAGENDE INSTELLING

**Type bed <sup>(4)</sup>:**

- 1. RVT-bed
- 2. ROB-bed

RIZIV-NR. □□□□□□□□□□

Naam:.....

Adres:.....

**BRUSSELSE VERZEKERINGSINSTELLING:**

Nr. van de Brusselse verzekeringsinstelling □□□□

Naam:.....

Adres:.....

**BEGUNSTIGDE:**

Inschrijvingsnummer bij de sociale zekerheid (SIS-kaart) □□□□□□□□□□

NAAM - Voornaam:.....Geboortedatum:.....

Leeftijd op het moment van de aanvraag: .....

Adres:.....

Datum van de aanvraag: .....

Gewenste opnamedatum:.....

<sup>4</sup> Vink het juiste vakje aan ;

In mijn hoedanigheid van verantwoordelijke van de voorziening verklaar ik dat de voorziening het toegestane plafond voor het aantal personen jonger dan zestig jaar niet overschrijdt, op basis van de volgende gegevens<sup>5</sup>:

Erkende maximumcapaciteit	Maximumaantal bewoners jonger dan zestig jaar, rekening houdend met het toegestane plafond van 10% van de erkende capaciteit	Huidig aantal personen jonger dan zestig jaar opgenomen in de voorziening, inclusief de lopende aanvraag	Aantal voorafgaande toestemmingen die al goedgekeurd zijn en nog niet uitgevoerd zijn
....	....	....	....

Ik ben verantwoordelijk voor de verstrekte zorg aan de begunstigde die wordt gedekt door de forfaitaire tegemoetkoming die ik aanvraag.

Ik bevestig dat ik de tegemoetkoming aanvraag die overeenkomt met de volgende categorie<sup>6</sup>:

Categorie B – Categorie C – Categorie C dement – Categorie D

Het gaat om een nieuwe aanvraag van het type:

Kortverblijf (1)
JA/NEEN

Ik verklaar dat er op het moment van deze aanvraag om voorafgaande toestemming geen verwarrende gedragsstoornissen<sup>7</sup> werden vastgesteld of dat deze door de voorziening geschikt kunnen worden behandeld.

Ik voeg de benodigde documenten bij deze aanvraag:

- het specifieke begeleidingsplan;
- de verklaring op eer (bijlage 10);
- een medisch attest<sup>8</sup> met vermelding van de afhankelijkheids categorie van de begunstigde overeenkomstig het besluit van de Leden van het Verenigd College van 23 mei 2024

De verantwoordelijke van de instelling,

Datum: .....

Handtekening - Naam:.....

---

(1) Schrappen wat niet past.

---

<sup>5</sup> Zie de artikelen 152, 153 en 153bis, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals gewijzigd bij het besluit van 12 september 2024.

<sup>6</sup> Vink het juiste vakje aan

<sup>7</sup> Zoals bedoeld in het besluit van 23 mei 2024 en verduidelijkt in de omzendbrief van 1 juli 2024.

<sup>8</sup> Art. 29/1, § 5, van de ordonnantie van 24 april 2008.