|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | GEZ-2020 |
|  | **Afdeling Gespecialiseerde Zorg**Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be) |
|  |  Staat van Reiskosten per geïndividualiseerd vervoermiddel aangepast aan de handicap[[1]](#footnote-1) |

Maand Klik of tik om tekst in te voeren.

**IDENTIFICATIE VAN DE ZORGGEBRUIKER**

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Voornaam:Klik of tik om tekst in te voeren. Nummer Rijksregister: . . - .

Effectieve verblijfsplaats: Straat en nr. Klik of tik om tekst in te voeren.

 Postcode en gemeente Klik of tik om tekst in te voeren.

Klever verzekeringsinstelling:

**GEGEVENS BETREFFENDE DE TOEGESTANE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN**

Naam van de revalidatievoorziening: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres van de revalidatievoorziening: Straat en nr. Klik of tik om tekst in te voeren.

 Postcode en gemeente Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum en referenties van het akkoord van de verzekeringsinstelling: Klik of tik om tekst in te voeren.

Inhoud van het akkoord:

* Verstrekkingen: Klik of tik om tekst in te voeren.
* Frequentie van de verstrekkingen: Klik of tik om tekst in te voeren./week

Klik of tik om tekst in te voeren./maand

|  |  |
| --- | --- |
| IN TE VULLEN DOOR DE REVALIDATIEVOORZIENING | IN TE VULLEN DOOR DE ORGANISATOR VAN HET GEÏNDIVIDUALISEERD VERVOER AANGEPAST AAN DE HANDICAP |
| Datum van de verrichte prestatie | Pseudocode-nummer van de verrichte prestatie | Betrekkelijke verstrekking | De zorggebruiker was de enige passagier van het voertuig | De zorggebruiker was één van de passagiers van het voertuig |
|  |  |  | Reëel afgelegde km heen en/of terug[[2]](#footnote-2) | VOORBEHOUDEN AAN DE VI: bedrag van de tussenkomst | Officiële afstand heen en/of terug[[3]](#footnote-3) | Aantal patiënten per rit | VOORBEHOUDEN AAN DE VI: bedrag van de tussenkomst |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| VASTGESTELD BEDRAG VAN TUSSENKOMST:* Per km EUR.
 | TOTAAL BEDRAG VAN TUSSENKOMST |  | TOTAAL BEDRAG VAN TUSSENKOMST |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ik bevestig op mijn eer dat de opgegeven prestaties op de gegeven data in de aangegeven revalidatievoorziening verstrekt zijn.Identificatie, datum en handtekening van de verantwoordelijke van de revalidatievoorziening | Ik ondergetekende, Klik of tik om tekst in te voeren.Verantwoordelijke van het vervoerbedrijf Klik of tik om tekst in te voeren.Bevestig hierbij op mijn eer dat bovenvermelde gegevens juist en volledig zijn. Zij zijn gebaseerd op deze vermeld in het eigen register van het voertuig. In dat register staan voor elke rit vermeld: vertrekplaats, uur van vertrek, bestemming, uur van aankomst, identificatie van alle passagiers inclusief hun effectieve verblijfplaats. Dit door elke passagier na iedere rit ondertekende register, houd ik ter beschikking van de bevoegde instanties. Identificatie, datum en handtekening van de verantwoordelijke van het vervoerbedrijf: |

1. Slechts van toepassing zo bedoelde kosten niet reeds op de individuele factuur met revalidatieforfaits van het revalidatiecentrum staan vermeld [↑](#footnote-ref-1)
2. Aanduiden wat van toepassing is [↑](#footnote-ref-2)
3. Aanduiden wat van toepassing is [↑](#footnote-ref-3)