

# Aanvraag van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij residentiële zorg

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID  
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

In te vullen door de  
zorgkas  
ontvangstdatum

## Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger Vlaamse zorgverzekering genoemd) aanvragen als u in een residentiële voorziening verblijft. U gebruikt dit formulier bij een eerste aanvraag, bij een verandering van zorgvorm naar residentiële zorg of bij een herziening van uw beslissing.

## Wie komt in aanmerking voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij residentiële zorg?

De bewoners van een erkend woonzorgcentrum, een erkend rust- en verzorgingstehuis of een erkend psychiatrisch verzorgingstehuis kunnen dit zorgbudget aanvragen. Personen die in een centrum voor kortverblijf opgenomen zijn, komen niet in aanmerking voor het zorgbudget bij residentiële zorg.

## Wie ondertekent dit formulier?

De zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger ondertekent dit formulier.

## 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 op de achterkant van de identiteitskaart van de zorgbehoevende. Als u recht hebt op verschillende zorgbudgetten van de Vlaamse sociale bescherming, worden die op hetzelfde rekeningnummer uitbetaald. De Vlaamse sociale bescherming omvat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger de Vlaamse zorgverzekering genoemd), het zorgbudget voor personen met een handicap (ook wel het basisondersteuningsbudget genoemd) en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoemd).

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

geslacht  mannelijk  vrouwelijk

nationaliteit .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

geboortedatum dag ..... maand ..... jaar .....

rijksregisternummer .....

datum opname dag ..... maand ..... jaar .....

IBAN .....

BIC .....



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

- CM-Zorgkas Vlaanderen
- Neutrale Zorgkas Vlaanderen
- Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten
- Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen
- Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- Vlaamse Zorgkas

**3 Vul de gegevens van de residentiële voorziening in.**

naam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

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

- ja
- nee

**5 Heeft de zorgbehoevende recht op een tegemoetkoming voor palliatieve verzorging?**

*Deze tegemoetkoming wordt ook het 'palliatieve forfait' genoemd. Dat is een tegemoetkoming in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen voor de thuisverzorging van een palliatieve patiënt.*

- ja
- nee

**Gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende**

**6 U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als de zorgbehoevende het formulier niet zelf ondertekent.**

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

*De vertegenwoordiger die u hier opgeeft, is voor uw zorgkas het enige aanspreekpunt voor alle communicatie over de Vlaamse sociale bescherming, die onder andere het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor personen met een handicap en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood omvat. Als u een vertegenwoordiger opgeeft, verloopt alle communicatie via die persoon.*

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

rijksregisternummer .....



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

- echtgenoot of echtgenote
- broer of schoonbroer, zus of schoonzus
- ouder, schoonouder of grootouder
- zoon of schoonzoon, dochter of schoondochter, of kleinkind
- directeur van de residentiële voorziening.

*Voeg de volgende twee documenten bij dit formulier:*

- een doktersattest dat bewijst dat de zorgbehoevende het formulier niet zelf kan ondertekenen;
- een verklaring van de directeur dat er geen wettelijke vertegenwoordiger zonder volmacht beschikbaar of bekend is.

- 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.*

- andere persoon: .....

## Volmacht

**9** *U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 8 het hokje andere persoon hebt aangekruist.*

**10 Vul de onderstaande verklaring in.**

*De zorgbehoevende of zijn wettelijke vertegenwoordiger moet dit formulier ondertekenen.*

**Ik geef volmacht aan de niet-wettelijke vertegenwoordiger om in naam van de zorgbehoevende alle formaliteiten te vervullen die nodig zijn om het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden aan te vragen.**

datum

dag ..... maand ..... jaar .....

handtekening van de  
zorgbehoevende of zijn  
wettelijke  
vertegenwoordiger

voor- en achternaam .....

## Bij te voegen bewijsstukken

**11** *Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 8 bij dit formulier moet voegen.*

**12** *Voeg bij dit formulier ook het verblijfsattest van de opname van de zorgbehoevende in een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis.*



## Ondertekening

### 13 Vul de onderstaande verklaring in.

*De zorgbehoevende of zijn wettelijke vertegenwoordiger moet deze verklaring ondertekenen.*

**Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier 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 Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.**

datum      dag .....      maand .....      jaar .....

handtekening

voor- en achternaam

## Privacywaarborg

- 14** *De zorgkas verwerkt uw persoonsgegevens om uw aanvraag van het zorgbudget te behandelen, en slaat ze op in een centraal gegevensbestand. De gegevens worden aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming bezorgd op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Als u niet wilt dat de zorgkas uw gegevens verwerkt, kunt u dat melden aan de zorgkas. In dat geval kan de zorgkas uw aanvraag helaas niet verder behandelen. U kunt ook altijd vragen aan uw zorgkas welke persoonsgegevens ze verwerkt en u kunt ze laten verbeteren. Bent u het niet eens met de manier waarop uw gegevens verwerkt worden, dan kunt u zich wenden tot de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer/Gegevensbeschermingsautoriteit (Drukpersstraat 35, 1000 Brussel). Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u op <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/privacy-en-gegevensuitwisseling>.*



# Aanvraag tot registratie als mantelzorger

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID  
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

In te vullen door de  
zorgkas  
ontvangstdatum

### Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u zich als mantelzorger van de zorgbehoevende bij de zorgkas laten registreren.

Mantelzorg is de hulp en zorg die u als familielid of vriend aan de zorgbehoevende biedt.

### Wie ondertekent dit formulier?

Dit formulier moet ondertekend worden door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger en een of meer mantelzorgers.

### Aan wie bezorgt u dit formulier?

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

## Gegevens van de zorgbehoevende

### Vul de gegevens van de zorgbehoevende in.

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van de identiteitskaart van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

rijksregisternummer .....

### Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?

- CM-Zorgkas Vlaanderen
- Neutrale Zorgkas Vlaanderen
- Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten
- Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen
- Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- Vlaamse Zorgkas

## Gegevens van een of meer mantelzorgers

### Vul de gegevens in van de eerste mantelzorger van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

telefoonnummer .....



e-mailadres .....

rijksregisternummer .....

**Kruis aan welk verwantschap de mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.**

- echtgenoot of echtgenote
- partner
- moeder of schoonmoeder
- vader of schoonvader
- zus of schoonzus
- broer of schoonbroer
- dochter of schoondochter
- zoon of schoonzoon
- buur
- andere persoon: .....

**Vul de gegevens in van de eventuele tweede mantelzorger van de zorgbehoevende.**

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

rijksregisternummer .....

**Kruis aan welk verwantschap de eventuele tweede mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.**

- echtgenoot of echtgenote
- partner
- moeder of schoonmoeder
- vader of schoonvader
- zus of schoonzus
- broer of schoonbroer
- dochter of schoondochter
- zoon of schoonzoon
- buur
- andere persoon: .....

**Vul de gegevens in van de eventuele derde mantelzorger van de zorgbehoevende.**

voor- en achternaam .....



.....  
straat en nummer

.....  
postnummer en gemeente

.....  
telefoonnummer

.....  
e-mailadres

.....  
rijksregisternummer

**Kruis aan welk verwantschap de eventuele derde mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.**

echtgenoot of echtgenote

partner

moeder of schoonmoeder

vader of schoonvader

zus of schoonzus

broer of schoonbroer

dochter of schoondochter

zoon of schoonzoon

buur

andere persoon: .....

**Ondertekening**

**Vul de onderstaande verklaring in.**

**Ik bevestig dat alle gegevens naar waarheid ingevuld zijn. Ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens en (ernstige) wijzigingen in de gezondheidstoestand van de zorgbehoevende onmiddellijk mee te delen 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 Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.**

datum      dag .....      maand .....      jaar .....

.....  
handtekening van de  
zorgbehoevende of zijn  
vertegenwoordiger

.....  
handtekening van  
de eerste  
mantelzorger

.....  
handtekening van de  
eventuele tweede  
mantelzorger

.....  
handtekening van  
de eventuele derde  
mantelzorger



## Toelatingsformulier om documenten uit te wisselen tussen CM-Zorgkas en CM Ziekenfonds

### Identificatie zorgbehoevende (invullen of gele klever):

Naam:	Voornaam:
Straat:	Nummer: Bus/index:
Postnummer:	Gemeente:
Geboorteplaats:	
Lid- of rijksregisternummer:	

### Identificatie vertegenwoordiger \* (invullen of gele klever):

*Enkel invullen als de zorgbehoevende het formulier niet zelf ondertekent.*

*\*De echtgenoot of echtgenote, broer of zus, ouder of grootouder, kind of kleinkind mag optreden als vertegenwoordiger zonder volmacht. Een wettelijk vertegenwoordiger (voogd of voorlopig bewindvoerder) dient een kopie van de beschikking of een uittreksel uit het Belgisch Staatsblad te bezorgen. Behoort u niet tot één van deze groepen, dan moet de zorgbehoevende een volmacht verlenen.*

Naam:	Voornaam:
Straat:	Nummer: Bus/index:
Postnummer:	Gemeente:
Geboorteplaats:	
Lid- of rijksregisternummer:	Relatie:

geeft toestemming aan:

-CM-Zorgkas om alle nodige persoonsgegevens, documenten en attesten met betrekking tot bovenvermelde zorgbehoevende rechtstreeks over te maken aan CM Ziekenfonds voor informatieverstrekking en administratieve vereenvoudiging.

-CM Ziekenfonds om alle nodige persoonsgegevens, documenten en attesten met betrekking tot bovenvermelde zorgbehoevende rechtstreeks over te maken aan CM-Zorgkas om waar het kan, automatisch rechten toe te kennen.

De uitwisseling van deze gegevens tussen CM-Zorgkas en CM Ziekenfonds gebeurt in het kader van toekennen van rechten voor de Vlaamse sociale bescherming (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, personen met een handicap en ouderen met een zorgnood) en andere toekomstige opdrachten.

Wanneer u deze toestemming wenst in te trekken, dient u dit schriftelijk te melden aan CM-Zorgkas. Dit kan op elk moment. In geval van weigering of bij intrekking, is de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger zelf verantwoordelijk om de nodige gegevens aan CM-Zorgkas en aan CM Ziekenfonds te bezorgen of op te vragen.

Deze toestemming geldt zolang uw lidmaatschap loopt bij CM-Zorgkas.

Datum en handtekening