



---

## FORMULIER


---


### Aanvraag tegemoetkoming voor materiële individuele hulpmiddelen voor personen met een handicap

**Let op : alleen voor personen die gedomicilieerd zijn in het in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest**

Vul het volledige formulier leesbaar in, dateer en onderteken het voordat u het naar uw verzekeringsinstelling stuurt (ziekenfonds of HZIV).

① Een verduidelijkende nota is beschikbaar op de website van Iriscare om u te helpen uw aanvraag in te vullen : [www.iriscare.brussels/individuele-hulpmiddelen](http://www.iriscare.brussels/individuele-hulpmiddelen)

 = documenten met nuttige informatie om uw aanvraag in te dienen en beschikbaar op de website van Iriscare.

 = documenten die u bij uw aanvraag moet voegen.

#### 1. UW GEGEVENS

##### 1.1 Identificatiegegevens

Plak hier een klever van uw verzekeringsinstelling :

Of (als u geen klever heeft)

Naam<sup>1</sup>:  Vrouw  Man  Andere .....

Voorna(a)m(en)<sup>1</sup> : .....

Geboortedatum : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Rijksregisternummer : \_\_\_\_ · \_\_\_\_ · \_\_\_\_ - \_\_\_\_ · \_\_\_\_

##### 1.2 Contactgegevens

Tel. : ..... GSM : .....

E-mail : ..... @ .....

Straat : ..... Nr : .....

Postcode : \_\_\_\_ \_ Gemeente : .....

① De briefwisseling wordt standaard naar uw officiële adres gestuurd (zoals vermeld in het Rijksregister).

① De contactgegevens (e-mail, telefoon, enz.) die via dit formulier worden verzameld, worden uitsluitend gebruikt om deze aanvraag te verwerken.

---

<sup>1</sup> Schrijf uw naam in hoofdletters en vermeld enkel uw officiële voorna(a)m(en)

## 2. UW AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING BETREFT :

- een nieuw hulpmiddel
- de vernieuwing van materiaal
- een aanvraag tot onderhoud of herstelling<sup>2</sup>

## 3. HEBT U IN HET VERLEDEN AL EEN TERUGBETALING VOOR EEN MATERIEEL INDIVIDUEEL HULPMIDDEL ONTVANGEN VAN EEN ANDERE INSTELLING ? ZO JA, DUID AAN VAN WELKE INSTELLING :

**NEEN**, ik verklaar dat ik nog nooit een terugbetaling voor een individueel hulpmiddel heb ontvangen.

**JA, van :**

**PHARE**, ex-Fonds bruxellois francophone pour les personnes handicapées (FBFPH).

Numéro de dossier : .....



**VAPH** (Vlaams agentschap voor personen met een handicap)

**AVIQ** (Agence wallonne pour une Vie de Qualité)

**DSL** (Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben)

Overige, verduidelijk: .....


### Voor de verwerking van uw aanvraag :

- Ik geef de verzekeringsinstelling toestemming om toegang te krijgen tot mijn dossier inzake materiële individuele hulpmiddelen bij de instelling die ik hierboven hebt aangeduid.
  - Ik bezorg mijn dossier inzake materiële individuele hulpmiddelen zelf aan mijn verzekeringsinstelling .
-  De beslissing om u een hulpmiddel toe te kennen zal worden genomen op basis van alle ingediende documenten. Het is dus belangrijk dat uw dossier volledig is.

## 4. HEEFT U EEN ERKENNING ALS PERSOON MET EEN HANDICAP OF HEEFT U REEDS TOEGANG TOT DE VOORDELEN VAN EEN DIENST ZOALS PHARE, VAPH, AVIQ, DSL OF EEN ANDERE ?

**JA**

**NEEN**

**Indien ja**, voeg een kopie van de erkenning toe )

---

<sup>2</sup> Als u via uw verzekeringsinstelling een tegemoetkoming kreeg om een materieel hulpmiddel aan te kopen, hoeft u het aanvraagformulier niet in te vullen om een tegemoetkoming aan te vragen voor het onderhoud of de herstelling van dat hulpmiddel. U kunt uw factuur rechtstreeks naar uw verzekeringsinstelling sturen met het document "Informatie en documenten bezorgen" (facultatief).

<sup>3</sup> Als u een kopie van deze erkenning meestuurt, stemt u ermee in dat deze wordt gebruikt om de verwerking van uw aanvraag te vergemakkelijken.

## 5. VERZEKERINGEN

### 5.1 Ongeval

Is uw handicap het gevolg van een ongeval ?

- JA**     **NEEN**

**Zo ja**, is een verzekering partieel of volledig tussengekomen voor het aangevraagde hulpmiddel ?

- JA** (voeg een bewijsstuk van de verzekeringsinstelling bij 📎)  
 **NEEN**

### 5.2 Schade en diefstal

Als u een **hernieuwing of herstelling** aanvraagt: houdt deze verband met schade of diefstal ?

- JA** (als u een proces-verbaal van de politie heeft, voeg dit dan toe 📎)  
 **NEEN**

Is een verzekering tussengekomen om uw schade te vergoeden?

- JA** (voeg een bewijsstuk van de verzekeringsinstelling bij 📎)  
 **NEEN**

## 6. UW AANVRAAG

6.1 Vul de onderstaande tabel in. Schrijf bij de juiste categorie welke hulpmiddelen u nodig hebt.

De volledige lijst van materiële individuele hulpmiddelen zijn opgenomen in de tekst van de **nomenclatuur** 📎 die zich op de website van Iriscare bevindt.

Leg gedetailleerd uit welke hulpmiddelen u aanvraagt, er zijn immers subcategorieën voor verschillende types hulpmiddelen. Voor bijvoorbeeld een aanvraag tot tegemoetkoming voor een douchestoel, moet u verduidelijken welk type u nodig hebt (bijvoorbeeld douchestoel met wandbevestiging).

Categorieën	Hulpmiddel(en)
<b>Uitrustingsgoederen</b> <i>(Bedden, matrassen, personenliften, enz.)</i>	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
<b>Communicatiehulpmiddelen</b> <i>(Computer, tablet, software, enz.)</i>	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
<b>Kosten verbonden aan incontinentie</b> <i>(Absorberende producten, enz.)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
<b>Verplaatsingshulpmiddelen</b> <i>(Blindenstok, driewieler, aanpassingen aan een voertuig, enz.)</i>	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
<b>Aanpassingswerken aan onroerende en roerende goederen</b> <i>(Aanpassingen van een badkamer, openingsmechanismen, enz.)</i>	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

<b>Kleine uitrustingen</b> <i>(Grijper, aangepast bestek, enz.)</i>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Andere</b> Voor elke aanvraag van een hulpmiddel dat zich niet in de nomenclatuur bevindt <sup>4</sup>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

**6.2 Waarom heeft u nood aan deze hulpmiddelen? Verantwoord uw aanvraag tot tegemoetkomingen :**

Om uw aanvraag te verantwoorden kunt u verwijzen naar de nodige verslagen (ergotherapeut, begeleidingsdienst, enz.) die u bijvoegt. Aan het einde van het formulier is een volledige pagina waar u een meer gedetailleerde toelichting kunt geven indien nodig.

---

---

---

---

---

---

---

---

**6.3 Waar zullen de hulpmiddelen gebruikt worden ?**

Alleen in te vullen voor kleine uitrustingen en communicatiehulpmiddelen.

---

<sup>4</sup> Deze afwijkingsaanvragen worden door je verzekeringsinstelling ter beoordeling voorgelegd aan het Iriscare Multidisciplinair College.

	Kleine uitrustingen	Communicatiehulpmid delen
Thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op het werk*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij een dienst of een instelling (dag- of verblijfscentrum, rusthuis/rust- en verzorgingstehuis, dienst voor hulp bij het dagelijkse leven). Verduidelijk het type dienst .	<input type="checkbox"/> ----- ----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/> ----- ----- ----- ----- -----
In een onderwijsinstelling. Verduidelijk welk type onderwijs u volgt.	<input type="checkbox"/> ----- ----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/> ----- ----- ----- ----- -----
Elders, verduidelijk.	<input type="checkbox"/> ----- ----- ----- ----- -----	<input type="checkbox"/> ----- ----- ----- ----- -----

\*Indien u het hulpmiddel alleen op uw werkplek gebruikt, moet u een aanpassing van uw werkpost aanvragen bij de bevoegde Brusselse dienst (zie verduidelijkende nota ).

#### 6.4 Als u een hernieuwing aanvraagt van reeds toegekend materiaal, duid dan de oorzaak aan :

- uw situatie is geëvolueerd, waardoor **nieuw materiaal** noodzakelijk is.  
→ Voeg een document bij dat de evolutie verduidelijkt 📎
- het materiaal kan niet worden hersteld** of de **herstellingskosten staan niet in verhouding** tot de kostprijs van gelijkwaardig nieuw materiaal.  
→ Voeg een attest van onherstelbaarheid van de leverancier bij dat is opgesteld vóór de aankoop van het nieuwe materiaal, of de offerte voor de herstelling 📎

### 7. BIJLAGEN BIJ UW AANVRAAG 📎

#### 7.1 Als dit uw eerste aanvraag is bij uw verzekeringsinstelling of als uw handicap is geëvolueerd

:

- ✓ Voeg **medische verslagen** 📎 bij die uw handicap en het verband met de aangevraagde hulpmiddelen beschrijven.

**De medische bijlage** 📎 kan worden ingevuld door uw arts en worden toegevoegd ter aanvulling van de medische verslagen. Enkel bij aanvragen tot tegemoetkoming voor kosten in verband met incontinentie en voor antidecubitusmatrassen volstaat het om alleen de medische bijlage toe te voegen (geen medische verslagen nodig).

**Voor alle andere hulpmiddelen zijn aanvullende medische verslagen wel nodig.**

**7.2 Kruis hieronder de documenten aan die u bij uw aanvraag voegt (u vindt de volledige lijst met de bij te voegen documenten op basis van het aangevraagde hulpmiddel in de checklist 🔍) :**

- Offerte Aantal : .....
- Factuur Aantal : .....
- Medische verslagen (voor meer informatie over de medische voorwaarden voor elk type hulpmiddel kunt u **de nomenclatuur** 🔍 raadplegen).
- Verslag van een gespecialiseerde dienst om uw aanvraag te verantwoorden
- Attest van onherstelbaarheid
- Testattest
- Bewijs van eigendom van de woning of toestemming van de eigenaar
- Bijlage 1 – medische bijlage 🔍
- Bijlage 2 – beschrijving van de woning (voor doven en slechthorenden) 🔍
- Overige, verduidelijk : .....

- ✓ Controleer dat de documenten die u scant of kopieert leesbaar zijn.
- ✓ Let op dat u alle benodigde pagina's scant of kopieert (recto-verso).
- ✓ De originele documenten moet u altijd zelf bewaren.

**8. CONTACTGEGEVENS VAN DE PROFESSIONAL OF DIENST DIE U HELPT OM DIT FORMULIER IN TE VULLEN**

Ik wil dat een kopie van de beslissing en vragen om aanvullende informatie worden verstuurd naar de onderstaande persoon of dienst:

**JA**    **NEEN**

**Zo ja,** hoe wilt u deze informatie ontvangen :

per brief    per e-mail

Naam :  Vrouw    Man    Andere .....

Voornaam : .....

Functie : .....

Naam van de instelling : .....

Adres : ..... Nr : .....

Postcode : \_\_\_\_ \_ Gemeente : .....

Tel. : ..... GSM : .....

E-mail : .....@ .....

## 9. ONDERTEKENING VAN DE AANVRAAG

Kruis de vakjes aan die overeenstemmen met uw situatie :

U bent meerderjarig :

Situatie	Wie ondertekent ? (onderteken op het einde van het document)
<input type="checkbox"/> 1) U staat niet onder gerechtelijke bescherming.	U ondertekent in eigen naam.
<input type="checkbox"/> 2) U staat onder gerechtelijke bescherming (beslissing van een vrederechter) voor het beheer van uw goederen en individuele rechten.	Uw bewindvoerder.
<input type="checkbox"/> 3) U staat enkel onder gerechtelijke bescherming voor het beheer van uw goederen.	Uw handtekening <b>en</b> die van uw bewindvoerder of gevolmachtigde.
<input type="checkbox"/> 4) U hebt een definitieve of tijdelijke vrijstelling van handtekening.	Bezorg een kopie van beide zijden van uw identiteitskaart of het medische attest.

U bent minderjarig :

Situatie	Wie ondertekent ? (onderteken op het einde van het document)
<input type="checkbox"/> 5) Uw wettelijke vertegenwoordiger is uw vader, moeder of voogd.	Uw wettelijke vertegenwoordiger.
<input type="checkbox"/> 6) U staat onder de bescherming van een beslissing van de jeugdrechter.	Uw wettelijke vertegenwoordiger en/of de jeugdrechter.

**Voor de situaties 2) tot 6) geeft u hieronder de contactgegevens van uw wettelijke vertegenwoordiger (ouder, voogd, enz.), de jeugdrechter, de gevolmachtigde of de bewindvoerder :**

Naam :  Vrouw  Man  Andere .....

Voornaam : .....

Adres : ..... Nr : .....

Postcode : \_\_\_\_ \_ Gemeente : .....

Facultatief :

GSM : .....

Band met de persoon : .....

E-mail : ..... @ .....

**! Voeg de volmacht of beslissing van de rechtbank bij voor elke eerste aanvraag ! **



Door dit formulier in te vullen, geef ik toestemming aan mijn Brusselse verzekeringsinstelling om mijn persoonsgegevens te verwerken overeenkomstig de Belgische en Europese wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (hierna: de algemene verordening gegevensbescherming) En conform de artikels 11 en 12 van de ordonnantie betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en hulp aan personen. Raadpleeg voor meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens het vertrouwelijkheidsbeleid van uw Brusselse verzekeringsinstelling, dat met name online beschikbaar is of op aanvraag.

### Handtekening(en)

#### Kruis aan wat voor u van toepassing is :

- van de aanvrager     van de wettelijke vertegenwoordiger (ouder, voogd)
- van de jeugdrechter     van de bewindvoerder of gevolmachtigde
- aanvrager met vrijstelling van handtekening

Datum: \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_

Handtekening(en) :

**Bezorg dit formulier op papier aan uw verzekeringsinstelling**

<b>Verzekeringsinstelling</b>	<b>Adres</b>
Christelijke Mutualiteit (OA100)	Competentiecentrum IH- Individuele materiële hulpmiddelen Anspachlaan 111/115, 1000 Brussel Of in een agentschap in uw buurt
Neutraal Ziekenfonds – Mutualia (OA200)	Brand Whitlocklaan 87/93, bus 4, 1200 Sint-Lambrechts- Woluwe
Socialistische Mutualiteit – Solidaris Brabant (OA300)	Zuidstraat 111, 1000 Brussel
Liberale Mutualiteit (OA400)	Koninginneplein 51-52, 1030 Schaarbeek
Onafhankelijke Ziekenfondsen - Partenamut – Helan (OA500)	Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel
HZIV (OA600)	Directie oorlogsslachtoffers (dienst individuele hulpmiddelen) Troonstraat 30 A, 1000 Brussel

**Op deze pagina kunt u, indien nodig, uw aanvraag voor tegemoetkoming verder motiveren in relatie tot uw situatie (vraag 6.2)**

Lined writing area consisting of numerous horizontal dashed lines for text entry.