

FORFAITAIRE BETALING

KENNISGEVING VAN EINDE VAN INSCHRIJVING BESLISSING VAN DE INGESCHREVENE

MEDISCH HUIS

Benaming: **Medisch Huis De Zorgboom**

Adres: **Gevaertlaan 34**

2850 Boom

Nr. R.I.Z.I.V.: **8-71506-39-101**

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Verbond of Gewestelijke dienst:

Benaming:

Adres:

INGESCHREVENE

NAAM – VOORNAAM:

Adres:

Rijksnummer:

Deze rechthebbende, ingeschreven bij het medisch huis sedert:

heeft beslist zijn inschrijving niet meer te verlengen vanaf:

Motief toevoegen :

| | Uitschrijving door de patiënt | Code |
|--|---|-------------|
| | Verhuis : de patiënt woont niet meer in de activiteitengebied | 201 |
| | Conflict met de zorgverlener of een personeelslid van het MH | 202 |
| | Opname in een instelling (ouderenzorg of andere) | 203 |
| | Niet naleving van de regels van het MH | 204 |
| | De patiënt wenst andere zorgverleners dan die van het MH raadplegen | 205 |
| | Alternatieve ondersteuning waarbij één ouder niet in het activiteitengebied leeft | 206 |
| | De patiënt wenst een aangestelde zorgverlener binnen het MH maar het is niet mogelijk | 207 |
| | Persoonlijke reden | 208 |

