



## Afleveringsdocument MOHM Terugbetaalde mobiliteit

- Stap 1: Patiënt ondertekent dit document
- Stap 2: Noteer zeker het serienummer en type
- Stap 3: Voeg dit document bij het ingevulde Medisch voorschrift MOHM en het Aanvraagformulier loophulpmiddel

Jouw Zorgpunt apotheek:





**AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID**

Vlaamse sociale bescherming  
www.vlaamssocialebescherming.be

### Waarvoor dient dit document?

Met de ondertekening van dit document bevestigt de gebruiker dat de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in luik B, het mobiliteitshulpmiddel en de aanpassingen, zoals vermeld in luik C, heeft afgeleverd.

### Wie ondertekent dit document?

Het document wordt ondertekend door de gebruiker die het mobiliteitshulpmiddel en aanpassingen heeft ontvangen of zijn vertegenwoordiger en de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen die het mobiliteitshulpmiddel heeft afgeleverd.

### Aan wie bezorgt u dit document?

De orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen dient het afleveringsdocument digitaal in bij de zorgkas van de gebruiker. Het papieren document dient bewaard te blijven bij de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen. Een kopie van het document wordt aan de gebruiker bezorgd.



## Luik A: identificatie van de gebruiker

### 1 Vul hieronder de gegevens in van de gebruiker waarvoor het afleveringsdocument wordt opgemaakt

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mail

rijksregisternummer

geboortedatum  dag  maand  jaar

## Luik B: identificatie van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming

### 2 Vul hieronder de gegevens in van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming

erkenningsnummer

voor- en achternaam

naam van de onderneming

KBO nummer

adres van de onderneming

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mail

### Luik C: mobiliteitshulpmiddelen en/of aanpassingen die worden afgeleverd

#### 3 MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OPGENOMEN IN DE PRODUCTLIJST VSB

Fabrikant

Merk

Type

Serienummer

	Prestatiecode	Productcode	Publieksprijs	Tegemoetkoming VSB	Supplement
Mobiliteitshulpmiddel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aanpassing onderste ledematen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aanpassing bovenste ledematen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aanpassing zithouding	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aanpassing veiligheid	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aanpassing besturing/aandrijving	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bijzondere aanpassingen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zitkussen ter preventie van doorzitwonden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modulaire ziteenheid	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modulair rugsysteem	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Onderhoud en herstelling	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BTC prestaties Totalen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Forfaitaire tegemoetkoming	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4 MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OF MAATWERK NIET OPGENOMEN IN DE PRODUCTLIJST VSB**

Fabrikant

Merk

Type

<b>Aanpassingen of maatwerk</b>	<b>Factuurbedrag</b>
Mobiliteitshulpmiddel	<input type="text"/>
Aanpassing onderste ledematen	<input type="text"/>
Aanpassing bovenste ledematen	<input type="text"/>
Aanpassing zithouding	<input type="text"/>
Aanpassing veiligheid	<input type="text"/>
Aanpassing besturing/aandrijving	<input type="text"/>
Bijzondere aanpassingen	<input type="text"/>
Andere individuele aanpassingen of maatwerk	<input type="text"/>
Andere	<input type="text"/>

## Luik D: ondertekening

### 5 Orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen

Ik bevestig dat ik het mobiliteitshulpmiddel en aanpassingen, zoals vermeld in luik C, en waarvoor ik een aanvraag heb ingediend bij de zorgkas van de gebruiker, afgeleverd heb aan de gebruiker.

Het voorgestelde hulpmiddel voldoet aan de in de bijlage I genoemde essentiële eisen van het KB van 18/03/1999 betreffende de medische hulpmiddelen.

Datum van aflevering dag  maand  jaar

handtekening

### 6 De gebruiker of zijn vertegenwoordiger

Ik bevestig dat ik het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel en aanpassingen, vermeld in luik C, heb ontvangen.

Ik ga akkoord dat het afleveringsdocument wordt doorgestuurd naar mijn zorgkas in het kader van een aanvraag voor een tegemoetkoming voor het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel.

Ik ga akkoord met de supplementen te mijnen laste voor een totaalbedrag van  Euro.

datum dag  maand  jaar

handtekening

voor- en achternaam

Gegevens van de vertegenwoordiger die tekent in naam van de gebruiker.

handtekening

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

relatie met gebruiker