

AANVRAAGFORMULIER VOOR FINANCIËLE STEUN

Regels en algemene criteria

- De aanvraag kan pas ingediend worden nadat alle andere mogelijke officiële of privé-instanties gecontacteerd werden (mutualiteit, OCMW, het Bijzonder Solidariteitsfonds, het Directie-generaal voor personen met een Handicap, Fonds voor Beroepsziekten, privé-verzekeringen, enz.)
- De patiënt moet gedomicilieerd zijn in België (=ingeschreven in het vreemdelingen- of bevolkingsregister) en behandeld worden in België. Hij moet in orde zijn met de verplichte verzekering bij een Belgische mutualiteit.
- Netto inkomensplafond per maand :
1 500 € = ALLEENSTAANDE (persoon die alleen woont) of 2 500 € = GEZIN (familie/samenwonende gedomicilieerd op hetzelfde adres)
- Volgende documenten dienen verplicht te worden verstuurd naar de Stichting tegen Kanker: Een recent attest gezinssamenstelling (1) en het medisch attest dient correct ingevuld, ondertekend en gestempeld te worden door de oncoloog of de behandelende arts. (2). Het medisch attest is 12 maand geldig.
- Een kopie van de bankkaart van de patiënt of een identificatiebewijs van de bank
- In geval van schulden, moet een attest van een erkend schuldbemiddelaar (OCMW, notaris, e.a.) verstuurd worden naar de Stichting (1).
- In geval van aanvraag na overlijden, een attest van erfgenam moet verstuurd worden naar de Stichting (1). Als er verschillende erfgenamen op het attest staan, is er een schriftelijke toestemming van alle erfgenamen nodig om een bedrag te storten op de bankrekeningnummer van één van die erfgenamen.
- Er kunnen aanvragen ingediend worden tot maximum 5 jaar na diagnose. (bij herval geldt de nieuwe diagnosedatum)
- Indien verschillende leden van hetzelfde gezin in behandeling zijn voor kanker moeten ze verschillende dossiers indienen. Bij de berekening van de tussenkomst zullen we evenwel rekening houden met de gunstigste situatie voor het gezin: al dan niet cumul van kosten en inkomsten.
- Er wordt enkel rekening gehouden met de medische kosten die aan de diagnose van kanker verbonden zijn gedurende een periode van maximum 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag, in verhouding met de datum van diagnose.
- Een dossier kan ten laatste tot 6 maand na overlijden van de patiënt, indien er erfgenamen zijn.
- Opgelet, begrafeniskosten kunnen niet in rekening worden gebracht.
- De tussenkomst is maximum 4 keer over twee opeenvolgende jaren toegestaan en varieert naargelang de inhoud van het dossier. Het toegekende maximumbedrag per jaar is € 1000.
- De tussenkomst wordt enkel aan de patiënt of aan een erfgenaam gestort en niet aan eisende instanties. (behalve bij schriftelijke toestemming van de aanvrager of bij voorlopige bewindvoering)
- Het dossier moet steeds opgemaakt worden in het voordeel van de patiënt en niet in dat van instellingen
- Alle bewijsmateriaal dient ter beschikking te worden gehouden van de Stichting tegen Kanker en bewaard te worden door de sociale dienst die verantwoordelijk is voor het dossier, tot na ontvangst van de brief met de beslissing over het al dan niet toekennen van financiële steun.
- Een tussenkomst kan geweigerd worden indien de aanvraag niet voldoet aan de beschreven criteria of onvolledig is . Er wordt een individuele en objectieve analyse van elk dossier gemaakt om zo gericht mogelijk steun te kunnen bieden.

Gelezen en goedgekeurd

(1) Stichting tegen Kanker- Departement Sociale dienstverlening – Leuvensesteenweg 479 – 1030 Bruxelles

(2) Stichting tegen Kanker- Ter attentie van Dr. Nagels – Leuvensesteenweg 479 – 1030 Bruxelles

Administratieve gegevens

Gegevens patiënt:

Geslacht: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> V Naam:..... Voornaam: Geboortedatum:/...../..... Rijksregisternummer:..... Tel/Gsm 1: Tel/Gsm 2:	Straat:..... Nummer: Postcode: Plaats:..... Email:.....
---	---

- Deze patiënt diende reeds een aanvraag voor financiële steun in bij de Stichting tegen Kanker
 (Aan te vinken ook indien een financiële steun in het verleden geweigerd werd): Dossiernummer :.....

De briefwisseling dient te worden gericht:

<input type="radio"/> Op naam en adres van de patiënt	<input type="radio"/> Op het adres van de patiënt
<input type="radio"/> Op naam van: <input type="radio"/> De heer <input type="radio"/> Mevrouw Naam: Voornaam: Verwantschap: (omcirkel uw keuze): <i>Echtgeno(o)t(e)/wettelijk samenwonende/notaris/schuldbemiddelaar/bewindvoerder</i>	<input type="radio"/> Ander adres: Straat: Nummer: Postcode: Plaats:

OPGELET:

Het bedrag van de tussenkomst wordt steeds gestort aan de patiënt of in geval van overlijden aan een samenwonende erfgenaam (op basis van het uittreksel van gezinssamenstelling) en niet aan de dienst die de aanvraag doet of enige andere instelling (behalve in situaties van schuldbemiddeling of met schriftelijke toestemming van de aanvrager).

Begunstigde:

Rekeningnummer:

.....-.....-..... of BE_ _ - - - - -

Op naam van:.....

Omcirkel uw keuze:

patiënt/echtgeno(o)t(e)/wettelijk samenwonende/notaris/schuldbemiddelaar/bewindvoerder

Gegevens sociaal assistent:

Gegevens over uw organisatie:

Naam:.....

Type (omcirkel uw keuze): *mutualiteit/ziekenhuis/OCMW*

Adres:

Straat:.....

Nummer:.....

Postcode:.....

Plaats:.....

Gegevens Sociaal assistent(e):

Omcirkel:

Mevrouw/ de heer

Naam:.....

Voornaam:.....

Dienst:.....

Tel./GSM 1:.....

Tel./GSM 2:.....

E-mail:.....

- De datum van ontvangst van de aanvraag online of per post is de datum van opening van het dossier.
- De aanvraag kan pas ingediend worden nadat alle andere officiële instanties gecontacteerd werden.
- Uw persoonsgegevens worden door de Stichting tegen Kanker bewaard in één of meerdere gegevensbestanden met het oog op het beheer van haar activiteiten. Uw persoonsgegevens zijn enkel toegankelijk voor de bevoegde personen binnen de Stichting tegen Kanker en zullen niet worden medegedeeld aan derden.

Een uittreksel van gezinssamenstelling uit het bevolkingsregister zijn verplicht te verzenden naar de Stichting tegen Kanker. Zonder dit document zal het dossier niet behandeld worden.

Gelezen en goedgekeurd

Medico-sociale gegevens

1. Sociale situatie

Socio professioneel statuut:

Omcirkel uw keuze:

werkzoekende/werknemer/zelfstandige/gepensioneerd of ten laste van een gepensioneerde/weduw(e)(naar)/invalide/zonder beroep/kind (ten laste)/andere

Alleenstaande: persoon die alleen woont (op basis van het uittreksel van gezinssamenstelling uit het rijksregister)

Gezin: familie/ samenwonenden gedomicileerd op hetzelfde adres (ook zonder verwantschap). (op basis van de officiële gezinssamenstelling uit het rijksregister)

- Aantal personen ten laste:

Geef het aantal personen op (exclusief patiënt), gedomicileerd op hetzelfde adres (op basis van de officiële gezinssamenstelling uit het rijksregister)

- Aantal personen voor wie de patiënt alimentatie betaalt:

Nummer mutualiteit:(3 cijfers)

Code mutualiteit titularis:/.....

U kan beide nummers terugvinden op het klevertje van het ziekenfonds.

Hospitalisatieverzekering / privé verzekering

Tussenkost OCMW

In schuldbemiddeling (op basis van een attest van een erkend schuldbemiddelaar/ centrum voor schuldbemiddeling, te verzenden aan de Stichting)

2. Medische gegevens

Datum van diagnose :/...../.....

Type kanker:(op basis van het medisch attest)

Medische situatie :

Omcirkel:

in behandeling/hervallen/in remissie/palliatief/terminale fase/overleden

in geval van overlijden, op datum: .../...../.....

Het medisch attest is verplicht te verzenden naar de Stichting tegen Kanker Leuvensesteenweg 479 1030 Brussel tav Dr Nagels. Zonder dit document zal het dossier niet behandeld worden.

3. Bondig sociaal rapport

Een kort gemotiveerd sociaal rapport is niet verplicht, maar helpt ons om een zicht te hebben op de globale situatie:

.....

.....

.....

.....

Alle bewijsstukken moeten ter beschikking gesteld worden aan het departement Sociale dienstverlening van de Stichting tegen Kanker en bewaard te worden door de sociale dienst die verantwoordelijk is voor het dossier, tot na ontvangst van de brief met de beslissing over het al dan niet toekennen van financiële steun.

Gelezen en goedgekeurd

Netto uitgaven

Referentieperiode voor de berekening van de tussenkomst:

Begin (geef maand en jaartal) :...../.....

Einde (geef maand en jaartal) :...../.....

Keuze van het aantal maanden dat de medische kosten dekt, maar met een terugwerkende kracht van maximum 12 maanden vanaf de datum van verzending van het dossier en in relatie met de diagnosedatum.

Medische kosten die ten laste van de patiënt blijven en als direct gevolg van de ziekte:

	BEDRAGEN TEN LASTE (na tussenkomst van de mutualiteit)	ONTVANGEN TUSSENKOMSTEN door andere instanties dan de mutualiteit (privé-verzekering, OCMW, Bijzonder Solidariteitsfonds e.a.)	REELE BEDRAGEN TEN LASTE van de patiënt
Hospitalisatie	€	€	€
Consultatie	€	€	€
Apotheek	€	€	€
Prothese	€	€	€
Speciale voeding	€	€	€
Transport	€	€	€
Thuishulp	€	€	€
Huur of aankoop van medisch materiaal	€	€	€
Andere,preciseer:.....	€	€	€
Totaal	€	€	€

INFO type kosten:

- **Hospitalisatie:**
Facturen van verblijf, dagziekenhuis en ambulante behandelingen, met inbegrip van medicatie en consultaties in het ziekenhuis, met aftrek van privé kosten: kamersupplementen, privé honoraria
- **Consultaties:**
Kosten bij huisarts, spésialist (buiten het ziekenhuis)
- **Apotheek:**
Enkel het bedrag ten laste van de patiënt voor de noodzakelijke medicatie in verband met de behandeling van de ziekte voorgeschreven door een arts en te koop bij de apotheek. Alternatieve medicatie wordt niet in rekening gebracht indien zij als enige vorm van behandeling gebruikt worden.
- **Speciale voeding:**
Enterale of parenterale sondevoeding, aanvullende voeding op voorschrift van de arts of de diëtist(e) en in verhouding met de ziekte en/of de behandelingen.
- **Transport:**
Enkel in het kader van chemo- en radiotherapie in het ziekenhuis en volgens het KB van 25/05/2007 en 03/06/2007.
Verplaatsingskosten:
 - Bij verplaatsingen met de eigen wagen wordt er rekening gehouden met het aantal kilometers tussen de woonplaats van de patiënt en het behandelingscentrum X 0,10 €.
 - Bij verplaatsingen via een vervoersdienst of een ambulance mag er enkel het remgeld in rekening worden gebracht (na tussenkomst van de verzekeringsinstantie/mutualiteit).
- **Thuishulp:**
Aangeboden door hulporganismen en thuiszorgdiensten.
- **Huur of aankoop van medisch materiaal:**
Enkel als gevolg van de ziekte.

Netto inkomsten

Opgelet! Inkomensplafonds niet overschrijden! Alleenstaande: 1500€ - Gezin : 2500€

Vermeld op p.9 en p.10 alle netto inkomsten per maand uit de referentieperiode (zie p.7!) van alle personen op het uittreksel van gezinssamenstelling uit het bevolkingsregister, patiënt inclus.

1 . Inkomen patiënt

Inkomen 1

Type inkomsten(omcirkel):

Inkomen uit arbeid/ werkloosheidsuitkering/ziekte- of invaliditeitsvergoeding/uitkering handicap/ prepensioen/pensioen/OCMW vergoeding/ verhoogde kinderbijslag/ forfait palliatieve zorg

Jan.	Feb.	Mrt.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Totaal
€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Inkomen 2

Type inkomsten(omcirkel):

Inkomen uit arbeid/ werkloosheidsuitkering/ziekte- of invaliditeitsvergoeding/uitkering handicap/ prepensioen/pensioen/OCMW vergoeding/ verhoogde kinderbijslag/ forfait palliatieve zorg

Jan.	Feb.	Mrt.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Totaal
€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Inkomen 3

Type inkomsten(omcirkel):

Inkomen uit arbeid/ werkloosheidsuitkering/ziekte- of invaliditeitsvergoeding/uitkering handicap/ prepensioen/pensioen/OCMW vergoeding/ verhoogde kinderbijslag/ forfait palliatieve zorg

Jan.	Feb.	Mrt.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Totaal
€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

2. Inkomen samenwonenden

Samenwonende 1

Type inkomsten(omcirkel):

Inkomen uit arbeid/ werkloosheidsuitkering/ziekte- of invaliditeitsvergoeding/uitkering handicap/ prepensioen/pensioen/OCMW vergoeding

Jan.	Feb.	Mrt.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Totaal
€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Samenwonende 2

Type inkomsten(omcirkel):

Inkomen uit arbeid/ werkloosheidsuitkering/ziekte- of invaliditeitsvergoeding/uitkering handicap/ prepensioen/pensioen/OCMW vergoeding

Jan.	Feb.	Mrt.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Totaal
€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Samenwonende 3

Type inkomsten(omcirkel):

Inkomen uit arbeid/ werkloosheidsuitkering/ziekte- of invaliditeitsvergoeding/uitkering handicap/ prepensioen/pensioen/OCMW vergoeding

Jan.	Feb.	Mrt.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Totaal
€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Tussenkomst

Van zodra wij uw aanvraagformulier, correct ingevuld en vergezeld van de nodige documenten ontvangen hebben, maken wij een berekening via ons computersysteem. De Stichting tegen Kanker kan de berekende tussenkomst wijzigen in functie van de verkregen sociale informatie, dit na een grondige analyse van het dossier.

Het dossier zal enkel behandeld worden wanneer het volledig is.

De behandeling zal gebeuren de maand na de maand van de indiening van het dossier, dus ongeveer na 6 weken.

Van zodra het dossier behandeld is, informeren wij u over een beslissing.

Als u vragen hebt, aarzel dan niet om ons te contacteren per mail via sociaal@kanker.be of financiele.steun@kanker.be

Wij bedanken u voor deze aanvraag en het vertrouwen in de Stichting tegen Kanker. Vergeet niet ons ook volgende documenten via de post te bezorgen:

- Een recent attest gezinssamenstelling
- medisch attest
- Een kopie van de bankkaart van de patiënt of een identificatiebewijs van de bank
- indien van toepassing: attest schuldbemiddeling
- indien van toepassing: een attest van erfgenam en schriftelijke toestemming van erfgenamen

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn.

Datum en handtekening van de sociaal assistent

Departement Sociale dienstverlening

Tel. : 02 743 45 88 (directe)
02 733 68 68 (centrale)
(elke werkdag van 9u tot 12u)

MEDISCH ATTEST

GEGEVENS VAN DE PATIËNT:

Gelieve dit document in hoofdletters in te vullen en terug te sturen naar:

Stichting tegen Kanker

Ter attentie van Dr. Ivo NAGELS

Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum: __ / __ / _____

Geslacht:

man

vrouw

MEDISCH GEGEVENS:

Type kanker (zie ICD 9 –codes op achterkant):

Naam Specialist/Huisarts:

.....

• **Welke behandeling(en) heeft uw patiënt ondergaan tijdens de afgelopen 12 maanden:**

Chirurgie

Chemotherapie

Radiotherapie

Andere:.....

• **Datum van de laatste behandeling:** __ / __ / _____

• **Datum diagnose:** __ / __ / _____

• **Huidige medische toestand:**

In behandeling

Palliatief

Herval

Terminale fase

In remissie

Overleden : __ / __ / _____

• **Bemerkingen en prognose:**

.....

.....

Handtekening en stempel van de behandelende arts:

Datum:

ICD 9 Code	140	Lip
	141	Tong
	142	Speekselklieren
	143	Mondbodem
	144	Mondholte
	145	Orofarynx
	146	Nasofarynx
	147	Hypofarynx
	148	Farynx Z.N.A.*
	150	Slokdarm
	151	Maag
	152	Dunne Darm
	153	Dikke Darm
	154	Rectum
	155	Lever (primaire tumor) - Galblaas - Galwegen
	156	Levermetastasen
	157	Pancreas
	158	Peritoneum - Retroperitoneaalweefsel
	159	Spijsverteringsstelsel Z.N.A.*
	160	Neus - Sinus - Oor (midden- en binnenoor)
	161	Larynx
	162	Long - Trachea - Bronchus - Pleura
	163	Long - Z.N.A.* primaire tumor of metastasen
	164	Mediastinum
	165	Long - Trachea - Bronchus - Pleura (metastasen)
	170	Borst
	171	Baarmoederhals
	172	Baarmoederlichaam
	173	Andere delen van de uterus
	174	Uterus Z.N.A.*
	175	Ovarium - Tuba - Ligamentum latum
	176	Andere vrouwelijke geslachtsorganen
	177	Prostaat
	178	Zaadbal
	179	Andere mannelijke geslachtsorganen
	180	Nier - Ureter
	181	Blaas - Urethra
	190	Huid: melanoma
	191	Huid: andere huidtumoren
	192	Oog
	193	Zenuwstelsel
	194	Schildklier
	195	Andere endocriene klieren
	196	Beenderen
	197	Bindweefsel
	198	Metastasen t.h.v. lymfeknopen
	199	Andere of niet gekende localisaties
	200	Reticulosarcoma - Lymfosarcoma - Lymfoom Z.N.A.*
	201	Ziekte van Hodgkin
	202	Andere vormen van lymfoom
	203	Multipel myeloom
	204	Leukemie
	205	Mycosis fungoides

* Z.N.A. = Zonder Nadere Aanduidingen