

FORFAITAIRE BETALING

KENNISGEVING VAN EINDE VAN INSCHRIJVING BESLISSING VAN DE INGESCHREVENE

MEDISCH HUIS

Benaming: **Paradocs**
Adres: **Molenheiken 7**
2960 Brecht
Nº R.I.Z.I.V.: **8-11546-53-101**

VERZEKERINGSINSTELLING

Nº 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 activiteitsgebied	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 activiteitsgebied leeft	206
	De patiënt wenst een aangestelde zorgverlener binnen het MH maar het is niet mogelijk	207
	Persoonlijke redenen	208

