<u>BIJLAGE A :</u> Model van het formulier voor de aanvraag

Formulier voor de aanvraag tot vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van glycoproteïne F van het respiratoir syncytieel virus (RSV) voor passieve bescherming tegen ondersteluchtwegaandoeningen die worden veroorzaakt door RSV, bij zuigelingen tot en met de leeftijd van 6 maanden, na immunisatie van de moeder tijdens de zwangerschap (§13200000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).

<u>I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.) :</u>

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

<u>II – Elementen te bevestigen door de arts :</u>

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende voldoet aan de voorwaarden gesteld in punt a) van §13200000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit noodzakelijk is voor passieve bescherming tegen ondersteluchtwegaandoeningen die worden veroorzaakt door het respiratoir syncytieel virus (RSV) bij zuigelingen vanaf de geboorte tot en met 6 maanden oud na immunisatie van de moeder tussen de 28e en 36e week van de zwangerschap.

Ik vraag de vergoeding van een enkele dosis per zwangerschap.

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

<u>III – Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer) :</u>

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV n°)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

|_____| (stempel) ..... (handtekening van de arts)