

Formulier voor eerste aanvraag tot vergoeding van een specialiteit op basis van denosumab (§ 6160000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).

| (naam)

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

| (aansluitingsnummer)

U II – Eerste aanvraag :

OF

Ik verbind er mij toe het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

Op basis van deze elementen bevestig ik dat deze rechthebbende recht heeft op de vergoeding van 3 verpakkingen van 4 flacons of voorgevulde spuit en van 120 mg voor een eerste periode van 48 weken voor een behandeling met de onderhuidse inspuiting van 1 flacon of voorgevulde spuit elke 4 weken.

Deze rechthebbende heeft reeds een toelating tot vergoeding gekregen van een behandeling van minstens 48 weken met deze specialiteit op basis van de voorwaarden uit § 6160000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 01.02.2018, en de voortzetting van de behandeling is medisch gerechtvaardigd.

Op basis van deze elementen bevestig ik dat deze rechthebbende recht heeft op de vergoeding van 3 verpakkingen van 4 flacons of voorgevulde spuiten van 120 mg voor een nieuwe periode van 48 weken voor een behandeling met de onderhuidse inspuiting van 1 flacon of voorgevulde spuit elke 4 weken.

_____ (naam)

| (voornaam)

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

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

--	--

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)