BIJLAGE A :
Formulier voor de aanvraag tot vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van ivermectine in §10005 van hoofdstuk V van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018.

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

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

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

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

II – Elementen te bevestigen door de arts verantwoordelijk voor de behandeling :

□ **Het betreft een eerste aanvraag tot vergoeding :**

Ik ondertekende, arts in de geneeskunde, verklaar dat de rechthebbende :

□ Gediagnostiseerd is met gewone scabiës of scabiës crustosa.

OF

□ Een nauw contact is van een patiënt gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit noodzakelijk is gedurende 1 maand.

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.

□ **Het betreft een aanvraag tot het opnieuw toekennen van vergoeding :**

Ik ondertekende, arts in de geneeskunde, verklaar dat de rechthebbende reeds vergoed werd via de bepalingen onder punt a) van §10005 en :

□ Gediagnostiseerd is met gewone scabiës of scabiës crustosa.

OF

□ Een nauw contact is van een patiënt gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit opnieuw noodzakelijk is gedurende 1 maand.

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.

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

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

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

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

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

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