« Niet specifiek » Formulier voor aanvraag tot terugbetaling, bedoeld in artikel 110, elfde lid

Formulier voor aanvraag tot terugbetaling, bruikbaar om een aanvraag tot terugbetaling in te dienen voor een specialiteit waarvoor de vergoedingsvoorwaarden, zoals bepaald in hoofdstuk IV geen specifiek aanvraagformulier opleggen, voor zover de voorziene machtiging tot vergoeding het document is waarvan het model is vastgelegd onder « b » of « d » van de bijlage III van de lijst.

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

⊔⊔

II – Elementen te bevestigen door de behandelende arts :

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt voldoet aan alle voorwaarden, noodzakelijk om de vergoeding van de specialiteit te verkrijgen

⊔ **CORUNO®** 16mg

⊔ **CORVATON®** 2mg

, zoals deze voorwaarden voorkomen in **§ 861 0000** van hoofdstuk IV van bijlage I bij het KB van 1 februari 2018 :

⊔ Het gaat om een eerste periode van machtiging;

⊔ Het gaat om een periode van verlenging van de machtiging.

Ik verbind mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts, inbegrepen, in voorkomend geval, indien de voorwaarden voorzien dat de aanvraag moet opgesteld worden door een arts die houder is van een bijzondere medische kwalificatie, een attest van een arts die deze kwalificatie bezit, die bevestigt dat de voorwaarden wel degelijk vervuld zijn bij deze patiënt.

Op grond van al deze elementen attesteer ik dat deze patiënt de vergoeding voor deze specialiteit moet krijgen voor de periode voorzien in de reglementering van de hierboven vermelde paragraaf.

III – Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, RIZIVnummer) :

⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔ (naam)

⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔ (voornaam)

1-⊔⊔⊔⊔⊔-⊔⊔-⊔⊔⊔ (N° RIZIV)
⊔⊔ / ⊔⊔ / ⊔⊔⊔⊔ (DATUM)

(STEMPEL) .... (HANDTEKENING VAN DE ARTS)