

BIJLAGE A: MODEL VAN HET FORMULIER VOOR DE EERSTE VERGOEDINGSAAJVRAAG
FORMULIER VOOR EERSTE VERGOEDINGSAAJVRAAG VAN DE SPECIALITEIT KEPPRA[®]

(§ 2250000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

Naam:

Voornaam:

Inschrijvingsnummer bij de V.I.:

II - Elementen geattesteerd door de geneesheer-specialist in de neurologie of neuropsychiatrie of kinderneurologie:

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de

- neurologie
- neuropsychiatrie
- kinderneurologie

attesteer ik dat rechthebbende vergoeding behoeft voor de behandeling met de hieronder vermelde dosering van Keppra[®] in de volgende situatie:

- in monotherapie voor de behandeling van partiële aanvallen met of zonder secundaire generalisatie bij patiënten vanaf 16 jaar met nieuw gediagnosticeerde epilepsie;
- in associatie voor de behandeling van partiële aanvallen met of zonder secundaire generalisatie bij volwassenen en bij kinderen en zuigelingen vanaf 1 maand met epilepsie;
- in associatie voor de behandeling van myoclonie aanvallen bij volwassenen en bij adolescenten vanaf 12 jaar met juveniele myoclonische epilepsie.

gedurende een eerste periode van 12 maanden.

- Keppra[®] 100 mg/ml 300 ml oplossing voor oraal gebruik (doseerspuit 10 ml)
- Keppra[®] 100 mg/ml 150 ml oplossing voor oraal gebruik (doseerspuit 3 ml)
- Keppra[®] 100 mg/ml 150 ml oplossing voor oraal gebruik (doseerspuit 1 ml)
- Keppra[®] 100 mg/ml 10 x 5 ml concentraat voor oplossing voor infusie
- Keppra[®] 1000 mg 100 filmomhulde tabletten
- Keppra[®] 750 mg 100 filmomhulde tabletten
- Keppra[®] 500 mg 100 filmomhulde tabletten
- Keppra[®] 250 mg 100 filmomhulde tabletten

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de neurologie / neuropsychiatrie / kinderneurologie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

Naam:

Voornaam:

RIZIV-nummer: 1 - - -

Datum: - -

Handtekening geneesheer:

Stempel van de geneesheer: