

BIJLAGE A : Model van het formulier voor de eerste vergoedingsaanvraag

Formulier voor eerste vergoedingsaanvraag van de specialiteit Betaferon (§ 4950000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer)

.....

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

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de

neurologie

neuropsychiatrie

verklaar dat bovenvermelde rechthebbende:

die minstens **een episode van demyelinisatie met een actief ontstekingsproces** hebt doorgemaakt, en dat deze exacerbatie ernstig genoeg was om behandeling met intraveneuze corticosteroïden te rechtvaardigen, gelijktijdig voldoet aan alle voorwaarden zoals beschreven onder punt a) 1° van nieuwe § 4950000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001: aanwezigheid van tenminste 9 T2 laesies en tenminste één met gadolinium aankleurende laesie op de MRI.

lijdt aan **multiple sclerose van het relapsing-remitting type**, klinisch bewezen en gelijktijdig voldoet aan alle voorwaarden zoals beschreven onder punt a) 2° van § 4950000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001: voorwaarden m.b.t. het positief resultaat van minstens twee van de volgende onderzoeken: onderzoek van het lumbale vocht, geëvoceerde potentialen, NMR. voorwaarden m.b.t. het behalen van een score van 5,5 of minder op de EDSS (Kurtzkeschaal) voorwaarden m.b.t. het vertonen van minstens twee exacerbaties gedurende de laatste twee jaren

multiple sclerose van het secundair progressieve type, klinisch bewezen en gelijktijdig voldoet aan alle voorwaarden zoals beschreven onder punt a) 3° van § 4950000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001: voorwaarden m.b.t. het positief resultaat van minstens twee van de volgende onderzoeken: onderzoek van het lumbale vocht, geëvoceerde potentialen, NMR. voorwaarden m.b.t. het behalen van een score van 6,5 of minder op de EDSS (Kurtzkeschaal) voorwaarden m.b.t. het vertonen van minstens twee exacerbaties gedurende de laatste twee jaren

Hiermee attesteer ik dat rechthebbende vergoeding behoeft voor de behandeling met de specialiteit Betaferon voor 13 verpakkingen gedurende een eerste periode van 12 maanden.

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

..... (naam)

..... (voornaam)

..... (RIZIV nr)

... / ... / (datum)



.....(HANDTEKENING GENEESHEER)

