BIJLAGE A : model van aanvraagformulier
Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit CHAMPIX (§ 4540000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer):

II - Gegevens te verklaren door de behandelende geneesheer:

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt van nicotine afhankelijk is en gemotiveerd is om te stoppen met roken.
Ik verklaar dat hij aan de voorwaarden zal voldoen vermeld onder § 4540000 van hoofdstuk IV van K.B. van 21 december 2001:

☐ Minstens 18 jaar oud zijn;
en
☐ Hij heeft in het verleden nog geen gebruik gemaakt van een vergoeding voor varenicline.
en
☐ Hij heeft een proefbehandeling (titratietherapie) van 14 dagen gevolgd die aangetoond heeft dat de specialiteit goed wordt verdragen.

Ik verklaar een plan voor ondersteunende gedragstherapie voor mijn patiënt te hebben opgesteld en zijn akkoord te hebben verkregen wat betreft zijn actieve medewerking aan het uitvoeren van dit plan.

Op basis van deze elementen, verklaar ik dat deze patiënt de vergoeding moet verkrijgen van een verpakking van
☐ 112 tabletten
of
☐ 140 tabletten
van 1 mg van de specialiteit CHAMPIX.

Ik houd de bewijsstukken, die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserende geneesheer.

III - Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, nr RIZIV):

	(naam)
	(voornaam)
1 -	(n° RIZIV)
/ /	(datum)

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