

Aanvraag voor terugbetaling

Ter attentie van de adviserende geneesheer

SINGULAIR® (natriummontelukast, MSD)

Ik, ondergetekende, Dokter in de geneeskunde,
vraag voor: (kleefbriefje of in te vullen)

Verzekeringsinstelling:
Inschrijvingsnummer:
Naam en voornaam van de verzekerde:
.....
Naam en voornaam van de patiënt:
.....
Adres van de patiënt:
.....

- De terugbetaling voor 12 maanden
- van SINGULAIR 10 mg
 - van SINGULAIR 5 mg
 - van SINGULAIR 4 mg
- De verlenging van 12 maanden van de terugbetaling
- van SINGULAIR 10 mg
 - van SINGULAIR 5 mg
 - van SINGULAIR 4 mg
- Nummer van vorig attest:
- Motivatie:
-
- Voor de basisbehandeling van licht tot matig astma
indien onvoldoende verbetering bekomen wordt
met kortwerkende beta-2-mimetica in aërosol

Stempel

Datum: **Handtekening:**

Dit document geldt als een gemotiveerd verslag.

* Registered Trademark of Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, New Jersey, USA.

08-03-SGA-02-B-0266-BL