

AANVRAAGFORMULIER VOOR DE TERUGBETALING VAN DE SPECIALITEIT XALACOM
(§ 246 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I. Identificatie van de rechthebbende :

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (inschrijvingsnummer)

Ik ondertekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie, verklaar dat de hoger vermelde patiënt, die reeds vroeger een toelating kreeg voor de specialiteit XALATAN voor de behandeling van open-kamerhoekglaucoom en/of oculaire hypertensie, momenteel een onvoldoende respons vertoont op deze specialiteit indien ze gebruikt wordt in monotherapie. Ik verklaar dat deze patiënt geen intolerantie, noch contra-indicatie vertoont voor β -blokkers voor oftalmologisch gebruik (met name : bronchiaal astma, een ernstige chronische aspecifieke respiratoire aandoening, sinusale bradycardie, een AV-blok van tweede of derde graad, manifeste hartinsufficiëntie, of cardiogene shock). Ik houd de bewijselementen die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk.

II. Eerste aanvraag :

Ik vraag voor mijn patiënt de terugbetaling van de specialiteit XALACOM voor een eerste periode van : □□ maand (maximaal 12 maand)

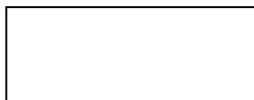
III. Aanvraag tot verlenging :

Ik bevestig dat de behandeling doeltreffend bleek te zijn bij deze patiënt, en ik vraag voor hem de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit XALACOM voor een nieuwe periode van : □□ maand (maximaal 12 maand).

IV. Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie:

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
1-□□□□□-□□-□□□□ (RIZIV nr.)

□□ / □□ / □□□□ (datum)



(stempel)

.....
(handtekening van de geneesheer)