

Hoofdstuk IV, § 4690000 gewijzigd :

De specialiteit komt in aanmerking voor een terugbetaling als ze toegediend wordt bij de behandeling van de ziekte van Parkinson.

Voor de eerste aanvraag is de machtiging van de adviserend geneesher afhankelijk van de ontvangst een aanvraagformulier, waarvan het model is opgenomen in bijlage A bij deze paragraaf, ingevuld en ondertekend door een internist, een neurochirurg, een neuroloog, of een neuropsychiater die de diagnose van de ziekte van Parkinson bevestigt en het opstarten van de behandeling met de specialiteit verantwoordt gebaseerd op de huidige klinische toestand van de patiënt.

Op basis van die gegevens reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model onder "d" van bijlage III van het koninklijk besluit van 21.12.2001 is vastgesteld en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van maximum 60 maanden op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsintelling.

Specifiek aanvraagformulier:

BIJLAGE A : Model van formulier voor aanvraag

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van een specialiteit ingeschreven in het § 4690000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

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

III – Elementen te bevestigen door de geneesheer-specialist :

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist

- internist
- neurochirurg
- neuroloog
- neuropsychiater

attesteer dat de hierboven vermelde patiënt aan de ziekte van Parkinson lijdt en dat zijn huidige klinische toestand het opstarten van de behandeling verantwoordt met de specialiteit **Pramipexol Mylan** (naam van de specialiteit ingeschreven in het § 4690000).

Ik verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Op grond van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding voor deze specialiteit voor een eerste periode van 12 maanden noodzakelijk is.

III – Identificatie van de geneesheer-specialist (naam, voornaam, adres, RIZIVnummer) :

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1- _____ - _____ - _____ (N° RIZIV)

____/____/____ (DATUM)

(STEMPEL) (HANDTEKENING VAN DE GENESHEER)