

Formulier voor de aanvraag tot terugbetaling van Prolia® (denosumab) voor de behandeling van botverlies gerelateerd aan de hormoonablatie bij een man met prostaatkanker (§ 5900200 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

De gelijktijdige vergoeding van Prolia® met één of meerdere specialiteiten behorend tot de vergoedingsgroep B-230 (bisfosfonaten, raloxifen, strontiumranelaat en teriparatide) of met een bifosfonaat behorend tot de vergoedingsgroep B-88 of B-279 is niet toegestaan.

Op basis van deze elementen vraag ik de toestemming tot terugbetaling aan voor Prolia® 60 mg SC 1x/6 maanden voor een duur van 12 maanden (max. 2 verpakkingen per jaar).

Op basis van deze elementen vraag ik de verlenging aan van de terugbetaling van Prolia® 60 mg SC 1x/6 maanden voor een nieuwe periode van 12 maanden (max. 2 verpakkingen per jaar).

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (naam)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (voornaam)

1 - - - - - (n° RIZIV)

| | | / | | / | | | (datum)

--

(STEMPEL)

..... (HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER)