BIJLAGE A: model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker:
Formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaand aan de facturatie van de specialiteit ingeschreven in § 5450000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, N° van affiliatie) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

II – Elementen te attesteren door een geneesheer-specialist die deel uitmaakt van een team binnen een cerebral palsy (CP)-referentiesysteem:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, geneesheer-specialist behorende tot een team zoals bedoeld in artikel 5, § 1 van de revalidatieovereenkomst met een cerebral palsy (CP)-referentiecentrum, bevestig dat de patiënt hierboven vermeld, voldoet aan de voorwaarden van § 5450000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

Ik bevestig dat het gaat om een patiënt die geniet van een terugbetaling in het kader van een revalidatieovereenkomst met een cerebral palsy (CP)-referentiecentrum, waarvan de referenties de volgende zijn:

……
(naam van organiserende kracht zoals beschreven in de overeenkomst)

……
(naam van het ziekenhuis en de eventuele ziekenhuissite, beschreven in de tekst van de overeenkomst als "het CP-referentiecentrum")

Daarenboven bevestig ik dat de behandeling met deze specialiteit zal toegediend worden conform de bepalingen van de §§ 1 en 2 van artikel 10 van deze CP-overeenkomst.

Op basis van deze elementen, bevestig ik dat deze patiënt de vergoeding van de specialiteit ……
(naam van de specialiteit ingeschreven in § 5450000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)
nodig heeft.

III – Identificatie van de geneesheer-specialist die deel uitmaakt van een team binnen een cerebral palsy (CP)-referentiesysteem (naam, voornaam, adres, RIZIVnr):

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

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

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIVnr)

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

| | (stempel) ..... (handtekening van de geneesheer)