

# 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)*

<b>Verzekeringsinstelling:</b> .....
<b>Inschrijvingsnummer:</b> .....
<b>Naam en voornaam van de verzekerde:</b> .....
.....
<b>Naam en voornaam van de patiënt:</b> .....
.....
<b>Adres van de patiënt:</b> .....
.....

- 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

<b>Stempel</b>

**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