BIJLAGE A: Model van het formulier voor de aanvraag
Formulier voor eerste vergoedingsaanvraag van de specialiteit op basis van glatirameeracetaat 20mg/ml (§ 1310100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018)

1 - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer):

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

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

2 - Elementen geattesteerd door de arts -specialist in de neurologie/neuropsychiatrie:

Ondergetekende, arts erkend specialist in de
⊔ neurologie
⊔ neuropsychiatrie

verklaar dat bovenvermelde rechthebbende gelijktijdig voldoet aan alle voorwaarden zoals beschreven onder punt a) 1 en a) 2 van § 1310100 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018:
voorwaarden m.b.t. de diagnose met de meest recente McDonald criteria;
voorwaarden m.b.t. het behalen van een score van 6,5 of minder op de EDSS;

⊔ de patiënt lijdt aan multiple sclerose gekenmerkt door een enkele exacerbatie, waarbij de dissociatie in tijd en in plaats werd bewezen;

⊔ lijdt aan multiple sclerose van het relapsing-remitting type.

Ik attesteer dat de patiënt heden een EDSS score van 6,5 of minder heeft.

Hiermee attesteer ik dat de rechthebbende vergoeding behoeft voor de behandeling met 13 verpakkingen van ……..……..…… (naam van de specialiteit ingeschreven in § 1310100) gedurende een eerste periode van 12 maanden.

3 - Identificatie van de arts -specialist in de neurologie/neuropsychiatrie:

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

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

|_1_| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV n°)

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

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