

BIJLAGE B: Model van het formulier voor een aanvraag tot verlenging.

Formulier voor een aanvraag tot verlenging van de terugbetaling van de specialiteit FORSTEO bij ernstige osteoporose (§ 3550000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

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

--	--	--

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde, verklaar dat deze patiënte de terugbetaling heeft bekomen voor Forsteo gedurende 9 maanden voor ernstige osteoporose en momenteel voldoet aan alle voorwaarden die vereist zijn voor het verkrijgen van een verlenging:

De patiënte wordt niet behandeld met een bifosfonaat of een SERM.

Ik voeg aan de huidige aanraag een nieuwe absorptiometrie toe die een verbetering van de T- score aantoont.

Op basis van deze elementen verzoek ik de adviserende geneesheer de terugbetaling van Forsteo aan een dosis van 20 microgram per dag, voor een laatste periode van 9 maanden, wat overeenkomt met tien verpakkingen, toe te staan.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde (naam, voornaam, adres en RIZIV nummer)

	(naam)
--	--------

	(voornaam)
--	------------

1	-		-		-		(n° RIZIV)
---	---	--	---	--	---	--	------------

	/		/		(datum)
--	---	--	---	--	---------

(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)