

BIJLAGE A : Model van aanvraagformulier:

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit Zovirax, oogzalf (§ 6070000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I – Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

II – Elementen te bevestigen door een arts voor een eerste aanvraag:

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt voldoet aan alle voorwaarden, noodzakelijk om de terugbetaling van de specialiteit ZOVIRAX, oogzalf, te verkrijgen, zoals beschreven in § 6070000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

Deze patiënt lijdt aan

een stromale herpetische keratitis

II .1

Ik verklaar dat het betreft een eerste aanvraag tot toelating van vergoeding:

voor een periode van 6 maanden voor een stromale herpetische keratitis

II .2

Ik verklaar dat het gaat om een aanvraag tot verlenging van de vergoeding:

voor een periode van 6 maanden voor een stromale herpetische keratitis

Ik verbind me ertoe aan de adviserend geneesheer de bewijsstukken ter beschikking te stellen, die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

III – Identificatie van de behandelende geneesheer (naam, voornaam, adres, RIZIVnummer) :

_____	(naam)
_____	(voornaam)
1-_____-____-____	(RIZIV nummer)
__ / __ / ____	(DATUM)

(STEMPEL)

..... (HANDTEKENING VAN DE ARTS)