

Aanvraagformulier voor de vergoeding van de **initiatiebehandeling** met de farmaceutische specialiteit op basis van galcanezumab (§ 10710100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 01 februari 2018)

[illegible]

Lk verbind mij ertoe de behandeling met de betrokken specialiteit stop te zetten indien onvoldoende respons wordt waargenomen na 3 maanden, gedefinieerd als een afname die kleiner is dan 50%, in het gemiddeld aantal migrainedagen per maand, gemeten gedurende een minimale periode van 4 weken op basis van een door de rechthebbende zorgvuldig bijgehouden migrainedagboek, in vergelijking met het gemiddeld aantal migrainedagen per maand, gemeten in de periode voorafgaand aan de start van de behandeling met de betrokken specialiteit en

Ik verbind mij ertoe de bewijsstukken die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

_____ (naam)

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

1 - - - (RIZIV n°)

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

--

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)