

Aanvraagformulier voor vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van relugolix, estradiol (hemihydrate) en norethisteronacetaat **voor de behandeling van endometriose bij volwassen rechthebbenden** (§12960100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 1 februari 2018).

[illegible]

Ik ondergetekende, arts-specialist in de gynaecologie, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende voldoet aan alle voorwaarden, noodzakelijk om de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van relugolix, estradiol (hemihydraat), norethisteronacetaat te verkrijgen zoals deze voorwaarden voorkomen in paragraaf §12960100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018 :

- ☐ Het gaat om een eerste aanvraag tot vergoeding.
- ☐ Het gaat om een aanvraag tot verlenging van de vergoeding.

Lk verbind mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend-arts, inbegrepen, in voorkomend geval, indien de voorwaarden voorzien dat de aanvraag moet opgesteld worden door een arts die houder is van een bijzondere medische kwalificatie, een attest van een arts die deze kwalificatie bezit, die bevestigt dat de voorwaarden wel degelijk vervuld zijn bij deze rechthebbende.

Op grond van al deze elementen attesteer ik dat deze rechthebbende de vergoeding voor deze specialiteit moet krijgen voor een periode van maximum 60 weken, aan een maximale posologie van 1 tablet per dag.

(naam)
 (voornaam)
 1 - - - (n° RIZIV)
 / / (datum)

--

(stempel)

(handtekening van de arts)