<u>BIJLAGE A</u> : Model van het aanvraagformulier voor de vergoeding van een farmaceutische specialiteit op basis van marstacimab (§14000100 van Hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).

<u>I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling) :</u>

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

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

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

<u>II - Elementen geattesteerd door een arts-specialist in inwendige geneeskunde, hematologie, pediatrie of pediatrische hemato-oncologie :</u>

Ik ondergetekende, arts-specialist in de :

- ☐ Inwendige geneeskunde.
- ☐ Hematologie.
- ☐ Pediatrie.
- ☐ Pediatrische hemato-oncologie.

Verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende voldoet aan de voorwaarden zoals beschreven in punt a) van §14000100 van Hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 1 februari 2018, namelijk :

- ☐ Minstens 12 jaar oud zijn.
- ☐ Minstens 35 kg wegen.
- ☐ Lijden aan een ernstige hemofilie A (FVIII < 1 %) zonder remmers tegen factor VIII.

Ik verbind mij ertoe om de bewijsstukken die bevestigen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend-arts, zowel als het jaarlijks door het hieronder vermelde centrum afgeleverd medisch verslag van de rechthebbende of, desgevallend, het behandelschema opgesteld door het hieronder vermelde centrum.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van een specialiteit ingeschreven in §14000100 noodzakelijk is, gedurende 12 maanden.

Het gaat over een :

- ☐ Eerste aanvraag.
- ☐ Aanvraag tot verlenging.

<u>III – Identificatie van de arts-specialist in inwendige geneeskunde, hematologie, pediatrie of pediatrische hemato-oncologie verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer) :</u>

Ik ben verbonden aan een Centrum zoals hieronder vermeld, die een referentiecentrum voor hemofilie in het kader van de conventie 78981 of het Nationaal Coördinatiecentrum in het kader van de conventie 78980 is :
Naam en volledig adres van het Centrum zijn de volgende :
……
……
……
Identificatienummer voor de RIZIV <u>Conventie</u> van dit Centrum : 7.89 - ___-__.

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

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

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV n°)

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

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