

BIJLAGE A : Model van het formulier voor de eerste vergoedingsaanvraag

Formulier voor eerste vergoedingsaanvraag van de specialiteit AVONEX (§ 2530000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

XX

II - Elementen geattesteerd door de geneesheer-specialist in de neurologie of neuropsychiatrie

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de

☐ neurologie

☐ neuropsychiatrie

verklaar dat bovenvermelde rechthebbende gelijktijdig voldoet aan alle voorwaarden zoals beschreven onder punt a) 1 en a) 2 van § 2530000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

voorwaarden m.b.t. de diagnose met de meest recente McDonald criteria;

voorwaarden m.b.t. het behalen van een score van 6,5 of minder op de EDSS;

☐ de patiënt lijdt aan multiple sclerose gekenmerkt door een enkele exacerbatie, waarbij de dissociatie in tijd en in plaats werd bewezen;

☐ de patiënt lijdt aan multiple sclerose van het relapsing-remitting type

Ik attesteer dat de patiënt heden een EDSS score van 6,5 of minder heeft.

Hiermee attesteer ik dat rechthebbende vergoeding behoeft voor de behandeling met 13 verpakkingen van

AVONEX 30 µg/0,5 ml Pen

gedurende een eerste periode van 12 maanden.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de neurologie/neuropsychiatrie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer)

XX (naam)

XX (voornaam)

XX (RIZIV nr)

XX / XX / XXXX (datum)

.....(HANDTEKENING GENEESHEER)