

Aanvraagformulier voor vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van modafinil, ingeschreven in S2890000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018.

(naam)
 (voornaam)
 (aansluitingsnummer)

Ik, ondergetekende, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende lijdt aan narcolepsie en tegelijk voldoet aan alle voorwaarden vastgesteld in punt a) van §2890000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018 :

- Of (enkel in het geval van narcolepsie type 1) :**

- Bovendien :

- a) Verbeterd de rechthebbende onvoldoende door maatregelen van slaaphygiëne, toegepast gedurende tenminste één maand.
- EN**
- b) Werd een nachtelijke polysomnografische registratie uitgevoerd om onderliggend of geassocieerd ernstig obstructief slaapapneusyndroom uit te sluiten en, zo nodig, te behandelen.

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, alsook het omstandig verslag toe te voegen bij deze aanvraag, opgesteld door een neuroloog, psychiater, pediater of pneumoloog, met ervaring in de opvolging van slaapstoornissen en verbonden aan een slaapcentrum met een overeenkomst met het Instituut aangaande de diagnose en de behandeling van het slaapapneusyndroom.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding noodzakelijk is van een behandeling met deze specialiteit, een periode van 12 maanden.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken in vergelijking met de klinische situatie van de rechthebbende voor de aanvang van de behandeling.

Op basis hiervan heeft de rechthebbende een verlenging nodig van de vergoeding van deze specialiteit, gedurende een periode van 12 maanden.

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, toe te voegen bij deze aanvraag, alsook het evolutierapport opgesteld door de neuroloog, psychiater, pediatr of pneumoloog, met ervaring in de opvolging van slaapstoornissen en verbonden aan een slaapcentrum met een overeenkomst met het Instituut aangaande de diagnose en de behandeling van het slaapapneusyndroom.

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

--

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)