

Formulier voor een aanvraag tot verlenging van de vergoeding van de specialiteit op basis van Teriparatide bij ernstige osteoporose (§ 3550000 van hoofdstuk IV van het KB van 01 februari 2018).

[illegible]

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde, verklaar dat de rechthebbende de vergoeding heeft bekomen voor de specialiteit op basis van Teriparatide ~~Forsteo~~ gedurende 9 maanden voor ernstige osteoporose en momenteel voldoet aan alle voorwaarden die vereist zijn voor het verkrijgen van een verlenging:

Ik voeg aan de huidige aanvraag een nieuwe absorptimetrie toe die een verbetering van de T- score aantoont.

Op basis van deze elementen verzoek ik de adviserend-arts de vergoeding van de specialiteit op basis van Teriparatide aan een dosis van 20 microgram per dag, voor een laatste periode van 9 maanden, wat overeenkomt met tien verpakkingen, toe te staan.

(Naam)
 (Voornaam)
 1 - - - (N° RIZIV)
 / / (Datum)

..... (Handtekening van de arts)