

**BIJLAGE A: Model van gestandaardiseerd aanvraagformulier:**

**Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteiten ingeschreven in § 4980000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)**

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

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

\_\_\_\_\_ (aansluitingsnummer)

**II - Elementen te bevestigen door de voorschrijvende arts**

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan migraine, dat hij/zij voldoet aan de I.H.S.-diagnosecriteria, en dat hij/zij ernstige en invaliderende crisissen vertoont die onvoldoende beheerst worden door andere behandelingen van de crisis die gebruikt worden in de adequate dosis.

1. ☐ Het betreft een eerste aanvraag voor een periode van 6 maanden, en ik weet dat gedurende deze eerste periode van 6 maanden, de vergoeding beperkt is tot maximum 12 tabletten.

2. ☐ Het betreft een aanvraag tot verlenging, en de behandeling is doeltreffend gebleken:

Ik attesteer dat mijn patiënt reeds de vergoeding heeft verkregen voor een behandelingsperiode van 6 maanden en dat de behandeling doeltreffend is gebleken. Deze patiënt heeft dus nood aan het verkrijgen van een verlenging van de vergoeding waarvan ik weet dat deze wordt toegestaan voor een periode van 12 maanden naar rata van maximum 24 tabletten.

3. ☐ Het betreft een aanvraag tot verlenging, en de noodzakelijkheid van de verderzetting van de behandeling is bevestigd door een geneesheer-specialist in de :

☐ neurologie

☐ neuropsychiatrie

Ik attesteer dat deze patiënt een verlenging van de vergoeding nodig heeft en waarvan ik weet dat deze toegestaan wordt voor een periode van 12 maanden naar rata van maximum 24 tabletten.

Ik voeg aan deze aanvraag een gemotiveerd rapport toe, opgemaakt door de hierboven vermelde geneesheer-specialist, dat de noodzakelijkheid van de verderzetting van de behandeling bevestigt.

**III - Identificatie van de voorschrijvende arts :**

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (RIZIV nr)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (datum)

\_\_\_\_\_  
(stempel van de arts)

.....

(handtekening van de arts)