BIJLAGE A: Model van formulier voor aanvraag
Formulier voor eerste aanvraag tot vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van Safinamide (§ 8070000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 01 februari 2018).

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.) :

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

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

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

II – Elementen te bevestigen door de arts-specialist :

Ik ondergetekende, arts, erkend specialist :

⊔ Internist.
⊔ Geriater.
⊔ Neurochirurg.
⊔ Neuroloog.
⊔ Neuropsychiater.

Attesteer dat de hierboven vermelde rechthebbende aan de ziekte van Parkinson met motorische fluctuaties lijdt en dat zijn huidige klinische toestand het starten van de behandeling met de farmaceutische specialiteit op basis van safinamide verantwoordt als toevoeging aan een stabiele dosis levodopa alleen of in combinatie met andere geneesmiddelen.

Ik verbind mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend-arts.
Op grond van deze elementen, bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding voor deze specialiteit noodzakelijk is.

III – Identificatie van de arts-specialist in punt II hierboven vermeld :

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

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

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

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

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