BIJLAGE A : Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit CHAMPIX (§ 9560000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018)

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

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

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

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

II - Gegevens te verklaren door de behandelende arts:

Ik, ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt van nicotine afhankelijk is en gemotiveerd is om te stoppen met roken.

Ik verklaar dat de patiënt :

- minstens 18 jaar oud is
- zich akkoord heeft verklaard om een ondersteunende gedragstherapie te volgen.

Op basis van deze elementen, verklaar ik dat voor de hierboven vermelde patiënt de vergoeding noodzakelijk is van:

- 3 start/titratieverpakkingen (11 x 0,5 mg en 14 x 1 mg) overeenkomend met een behandeling van 2 weken

  en

- 3 opvolgverpakkingen (140 x 1 mg) overeenkomend met een behandeling van 10 weken.

over een periode van 5 jaar.

Ik verklaar dat de hierboven vermelde patiënt, vóór het einde van de proefbehandeling (titratietherapie 11 x 0,5 mg en 14 x 1 mg), bij mij op consultatie zal gezien worden om na te gaan of de behandeling goed wordt verdragen.

Ik houd de bewijsstukken, die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend-arts.

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

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

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

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

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

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