AANVRAAG TOT TERUGBETALING AAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Kleefbriefje ziekenfonds

Naam en voornaam van de patiënt

……

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verzoekt de Adviserende Geneesheer om voor de hierboven genoemde patiënt de terugbetaling goed te keuren van het geneesmiddel

Amukin®

aangezien de patiënt voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden opgenomen in subparagraaf 440201 van de Lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten in Hoofdstuk IV van Bijlage I van het Koninklijk Besluit van 21.12.2001:

De patiënt werd met dit product behandeld tijdens zijn/haar opneming in het ziekenhuis en de behandeling met het product dient nog een tijd voortgezet te worden na het ontslag uit het ziekenhuis.

Noodzaak van de behandeling: Tuberculose

In acht te nemen dosering: …….

Periode van de aanvraag voor terugbetaling:

- ❑ maximaal 12 maanden.
- ❑ verlenging voor een nieuwe periode van maximaal 12 maanden.

Met collegiale groeten,

Stempel van de arts

Datum en handtekening