Bijlage A: Model van formulier voor aanvraag

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van XGEVA
(§ 6160000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

Ik ondergetekende, arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling, attesteer dat de hierboven vermelde patiënt alle voorwaarden vervult van § 6160000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001 voor de terugbetaling van een behandeling met de specialiteit XGEVA :

❑ **II – Eerste aanvraag:**
De patiënt is ouder dan ≥ 18 jaar en heeft minstens 1 botmetastase van een solide tumor.
Ik verbind er mij toe het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.
Op basis van deze elementen bevestig ik dat deze patiënt recht heeft op de terugbetaling van 3 verpakkingen van 4 flacons van 120 mg voor een eerste periode van 48 weken voor een behandeling met de onderhuidse inspuiting van 1 flacon elke 4 weken.

❑ **III – Verlengingen :**
Deze patiënt heeft reeds een toelating tot terugbetaling gekregen van een behandeling van minstens 48 weken met XGEVA op basis van de voorwaarden uit § 6160000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001, en de voortzetting van de behandeling is medisch gerechtvaardigd.
Op basis van deze elementen bevestig ik dat deze patiënt recht heeft op de terugbetaling van 3 verpakkingen van 4 flacons van 120 mg voor een nieuwe periode van 48 weken voor een behandeling met de onderhuidse inspuiting van 1 flacon elke 4 weken.

IV – Identificatie van de geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

(naam)

(voornaam)

1 - - - (n° RIZIV)

/ / (DATUM)

(STEMPEL) (HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER)