

Ik, ondergetekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt de voorwaarden vervult voor de vergoeding van de specialiteit(naam van de specialiteit ingeschreven in § 1880000), zoals die zijn opgenomen in punt d) van § 1880000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

3. (3.) Het betreft de hernieuwing van een machtiging die verleend is vóór de inwerkingtreding van de huidige reglementering en die haar geldigheid binnen haar vergoedingscategorie behoudt.

Nummer van de machtiging :

Ik verbind mij ertoe de bewijsstukken waaruit blijkt dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer. Op basis van al die elementen verklaar ik dat die patiënt gedurende een periode van 12 maanden de vergoeding van 13 verpakkingen van 28 x 75 mg of van 1 verpakking van 28 x 75 mg + 4 verpakkingen van 84 x 75 mg van de specialiteit(naam van de specialiteit ingeschreven in § 1880000) moet krijgen.

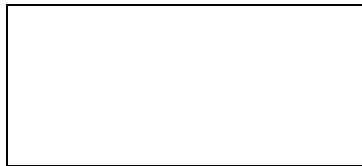
III - Identificatie van de behandelend arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr.) :

(naam)

(voornaam)

- - - (n° RIZIV)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)