

BIJLAGE B : Model van het formulier voor aanvraag van verlenging van vergoeding

Formulier voor aanvraag van verlenging van de vergoeding van de specialiteit BETAFERON (§ 4950000 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer)

XX

II - Elementen geattesteerd door de geneesheer-specialist in de neurologie of neuropsychiatrie

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de
 neurologie
 neuropsychiatrie

verklaar dat bovenvermelde rechthebbende reeds vergoeding heeft genoten van de specialiteit BETAFERON voor de behandeling van multiple sclerose.

Ik bevestig dat de werkzaamheid van de behandeling van de afgelopen 12 maanden met 13 vergoede eenheidsverpakkingen is aangetoond zoals hieronder beschreven:

- het betreft een rechthebbende met multiple sclerose gekenmerkt door **één enkele exacerbatie**, waarbij de dissociatie in tijd en in plaats werd bewezen; de werkzaamheid is aangetoond bij deze patiënt door het uitblijven van een ongunstige evolutie.
- het betreft **multiple sclerose van het relapsing-remitting type** en de werkzaamheid is aangetoond bij deze patiënt door het uitblijven van een ongunstige evolutie.
- het betreft **multiple sclerose van het secundair progressieve type**.

Ik attesteer dat een EDSS-score van 7 of meer niet langer dan 6 maanden heeft gepersisteerd.

Hiermee attesteer ik dat rechthebbende vergoeding behoeft voor de behandeling met de specialiteit BETAFERON voor 13 verpakkingen gedurende een nieuwe periode van 12 maanden.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de neurologie/neuropsychiatrie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer)

XX (naam)
XX (voornaam)
XX (RIZIV nr)

uu / uu / uuuu (datum)



.....(HANDTEKENING GENEESHEER)