

Bijlage A : Aanvraagformulier voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van valganciclovir voor de preventie van een cytomegalovirusziekte (§ 2450200 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).

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

(naam)

(voornaam)

(aansluitingsnummer)

II – Voorwaarden te attesten door de arts-specialist :

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, arts-specialist met ervaring met de diagnose en behandeling van cytomegalovirusziekte na een solide orgaantransplantatie, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende tegelijk aan alle voorwaarden voldoet van § 2450200 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018 :

De rechthebbende heeft een solide-orgaantransplantatie ondergaan bij een CMV-negatieve ontvanger van een CMV-positief orgaan, of bij een CMV-positieve ontvanger van een CMV-positief orgaan of bij een CMV-positieve ontvanger van een CMV-negatief orgaan.

- ☐ Het betreft een preventie van CMV-infectie na een solide-orgaantransplantatie ondergaan
- ☐ Het betreft een preventie van CMV-infectie na longtransplantatie ondergaan.

Ik verbind mij ertoe de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts te houden die bevestigen dat de betrokken rechthebbende zich in de verklaarde situatie bevindt.

Ik vraag voor deze rechthebbende de vergoeding van een farmaceutische specialiteit op basis van valganciclovir, ingeschreven in § 2450200 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018.

☐ Voor een periode van maximaal 200 dagen na een solide-orgaantransplantatie.

Ik vraag dus voor de rechthebbende de vergoeding aan van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 200 dagen na een solide-orgaantransplantatie te verzekeren, hieronder vermeld wordt, rekening houdend met:

- De vooropgestelde begindatum van de behandeling: / /
- En de dosering van 900 mg/dag na een solide-orgaantransplantatie, wat het totaal aantal nodige verpakkingen voor een periode van 200 dagen brengt op :
 - ☐ Maximaal 7 verpakkingen van 60 x 450mg tabletten.
 - ☐ Of maximaal 5 verpakkingen van 90 x 450mg tabletten.

☐ Voor een periode van maximaal 12 maanden na longtransplantatie

Ik vraag dus voor de rechthebbende de vergoeding aan van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 12 maanden na longtransplantatie te verzekeren, hieronder vermeld wordt, rekening houdend met:

- De vooropgestelde begindatum van de behandeling : / /
- En de dosering van 900 mg/dag na longtransplantatie, wat het totaal aantal nodige verpakkingen voor een periode van 12 maanden brengt op :
 - ☐ Maximaal 12 verpakkingen van 60 x 450mg tabletten.
 - ☐ Of maximaal 8 verpakkingen van 90 x 450mg tabletten.

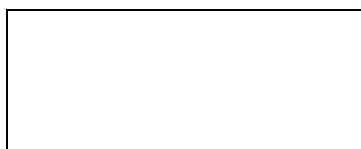
III - Identificatie van de arts-specialist in punt II hierboven vermeld :

(naam)

(voornaam)

- - - (RIZIV n°)

/ / (datum)



(stempel)

(handtekening van de arts)