<u>Bijlage A :</u> Aanvraagformulier voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van valganciclovir ingeschreven in § 2450300 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

<u>II – Voorwaarden te attesten door de arts-specialist :</u>

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, vastgesteld in punt a) van § 2450300 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018:

De rechthebbende heeft een solide-orgaantransplantatie ondergaan en heeft een CMV-infectie en/of CMV-ziekte.

- □ Het betreft een CMV-infectie en/of CMV-ziekte, tijdens een preventieve therapie tegen een CMV-infectie.
- □ Het betreft een CMV-infectie en/of CMV-ziekte, die optreedt na het stopzetten van de preventieve therapie tegen een CMV-infectie.

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 § 2450300 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018, voor een periode van maximaal 69 dagen en voor een maximum van 3 verpakkingen van 60*450mg tabletten of 2 verpakkingen van 90*450mg tabletten.

<u>III - Identificatie van de arts-specialist in punt II hierboven vermeld :</u>

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1|- |_|_|_|_|_|- |_|_|- |_|_|_| (RIZIV n°)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

| | (stempel) (handtekening van de arts)