

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van een specialiteit ingeschreven in het § 4690000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018

(naam)

(voornaam)

(aansluitingsnummer)

- ☐ internist
- ☐ geriatrie
- ☐ neurochirurg
- ☐ neuroloog
- ☐ neuropsychiater

Ik verbind mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

Op grond van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding voor deze specialiteit noodzakelijk is.

(naam)
 (voornaam)
 1 - - - (RIZIV nr)
 / / (datum)

(stempel van de arts)

..... (handtekening van de arts)