

- c) Machtiging tot het vergoeden van een specialiteitsverpakking waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE
 VERZORGING:.....

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt de vergoeding van één enkele specialiteitsverpakking (vergoedingsgroep, benaming, verpakking)

.....
 tijdens de periode vantot.....(maximum maanden) (1)

- Naam en voornamen van de rechthebbende:.....
- Adres:.....
- Inschrijvingsnummer bij de V.I.:.....

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

Onderrichtingen ten behoeve van de afleverende apotheker:

Het is de afleverende apotheker toegestaan de derdebetalersregeling toe te passen, op voorwaarde dat:

1. hij dit formulier aan het geneesmiddelenvoorschrift hecht;
2. de aflevering plaats heeft binnen de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode;
3. hij de hierna vermelde formule invult en ondertekent:

Datum van aflevering:.....	<input style="width: 90%; height: 40px;" type="text"/>
Handtekening:	<input style="width: 90%; height: 40px;" type="text"/>

- (1) De toegelaten maxima zijn bepaald in de desbetreffende vergoedingsreglementering.