

Bijlage 4 – Machtiging tot het vergoeden van de actieve verbandmiddelen waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is.

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend -arts, machtigt de vergoeding van een actief verbandmiddel ingeschreven op de lijst bij het KB van xx xx xxxx tot uitvoering van het artikel 37, §16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft

vantot..... (maximum 3 maanden) voor één van de volgende indicaties: Arterieel ulcus; Veneus ulcus; Diabetisch ulcus; Drukulcus van stadium II, III of IV; Neuropatisch ulcus (bij niet diabetici); Ulcera ten gevolge van vasculitis; Hydradenitis suppurativa; Oncologische wonden; Post-chirurgische wonden; Brandwonden; Chronische ulcus anders dan bovengenoemde aandoeningen waarvoor actieve verbandmiddelen het enig therapeutisch alternatief vormen, bevestigd na een diagnostisch onderzoek door een arts specialist in de dermato-venereologie

Of

vantot..... (maximum 1 jaar) voor epidermolysis bullosis junctionele of dystrofische.

Naam en voornaam van de rechthebbende:.....

Adres:.....

INSZ-nr

De rechthebbende is verplicht om deze machtiging te tonen aan de afleverende apotheker .

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend -arts:

