

BIJLAGE

Voorschrift en factuur voor de producten voor bijzondere voeding bedoeld bij het koninklijk besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan een zware aandoening, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, namelijk voor bepaalde producten voor bijzondere voeding.

Identificatie van de rechthebbende: bestemd voor het door de verzekeringsinstelling gegeven kleeftbriefje

Naam – voornaam :

Straat en nr. :

Postcode en gemeente :

Geboortedatum :

IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE GENEESHEER			IN TE VULLEN DOOR DE APOTHEKER			
Voorschrift voor producten bedoeld bij art. 1 van het bovenvermeld K.B. en bestemd voor gebruik ten huize door de rechthebbende, binnen een periode van (datum) tot (datum)						
voor elk voorgeschreven product:						
Benaming	Verpakking	Aantal verpakkingen	afgegeven aantal	datum van afgifte	verkoopprijs aan publiek (in BEF)	betaald bedrag (in BEF)
Ondergetekende, leidende geneesheer van (naam, adres, tel. en RIZIV-identificatienummer van het centrum)			Totaal betaald bedrag (in BEF) :			
verklaart hierbij dat de rechthebbende in revalidatie is voor ziekte vermeld in art. 1 van het hierboven vermelde K.B. en dat de wijze van gebruik van de voorgeschreven producten gekend is.						
Datum, handtekening en stempel van de voorschrijvende geneesheer			Datum, handtekening stempel van de apotheker			

B3) Machtiging tot het vergoeden van aangepaste voeding in het kader van coeliakie

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

.....

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt vantot

(maximum 24 maanden) de vergoeding van de aangepaste voeding.

- Naam en voornamen van de rechthebbende
- Adres
- INSZ-nummer.

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

C4) Aanvraag tot een tegemoetkoming voor aangepaste voeding in het kader van coeliakie.

<u>Identificatie van de rechthebbende</u>
Naam, voornaam:.....
Adres:.....
Geboortedatum:.....
INSZ-nummer:.....

Machtiging van type B3)

MEDISCHE GEGEVENS

Diagnose:.....

Omstandige beschrijving van de klinische toestand van de rechthebbende:

Resultaten van histologische en serologische tests :

<u>Identificatie van de geneesheer-specialist</u> (invullen of stempel aanbrengen)
Naam, voornaam:.....
RIZIV-nummer:.....
Datum:.....
Handtekening:.....

D1) Aanvraag tussenkomst voor producten voor bijzondere voeding, gebruikt bij gluten/gliadine-allergie of bij graanmeel-allergie zonder glutenallergie.

Identificatie van de rechthebbende

Naam, voornaam:.....

Adres:.....

Geboortedatum:.....

INSZ-nummer:.....

Ondergetekende geneesheer specialist bevestigt dat hoger vermelde rechthebbende lijdt aan een gluten/gliadine-allergie of aan graanmeel-allergie zonder glutenallergie, waarbij aan de medische voorwaarden, vermeld in art. 6 van het KB van 8-11-1998 is voldaan.

In mijn dossier beschikt ik over de elementen om dit te staven.

Ik begeleid betrokkene om een aangepast dieet te volgen.

Identificatie van de geneesheer-specialist
(invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam:.....

RIZIV-nummer:.....

Datum:.....

Handtekening:.....

D2) Verlenging tussenkomst voor producten voor bijzondere voeding, gebruikt bij gluten/gliadine-allergie of bij graanmeel-allergie zonder glutenallergie.

Identificatie van de rechthebbende

Naam, voornaam:.....

Adres:.....

Geboortedatum:.....

INSZ-nummer:.....

Ondergetekende arts bevestigt dat het noodzakelijk is dat hoger vermelde rechthebbende verder een aangepast dieet volgt omwille van een gluten/gliadine-allergie of graanmeel-allergie zonder glutenallergie (KB van 8-11-1998).

Identificatie van de arts

(invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam:.....

RIZIV-nummer:.....

Datum:.....

Handtekening:.....

Ondergetekende,(naam, voornaam) verklaar dat ik het dieet zorgvuldig gevolgd heb en dat ik het strikt verder zal zetten.

Datum

Handtekening