BIJLAGE B1: Model van aanvraagformulier bestemd voor de adviserend arts:
Formulier bestemd voor de adviserend arts voor aanvraag van 6 forfaits MBV3 voor de kost van de farmaceutische specialiteiten gebruikt in het kader van een behandeling van fertiliteitsstoornissen andere dan in vitro fertilisatie of een kunstmatige cyclus en voorgeschreven door een arts specialist in de gynaecologie-verloskunde verbonden aan of aangesloten bij een ziekenhuis dat beschikt over een erkend zorgprogramma van reproductieve geneeskunde A of B.

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, aansluitingsnummer):

| | | |

III – Identificatie van de arts-specialist in gynaecologie-verloskunde (naam, voornaam, adres, RIZIV N°) :

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

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

| 1 | - | | | | | | | - | | | | - | | | | | | | | (RIZIV nr)

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |