|  |  |
| --- | --- |
| V | V |

|  |  |
| --- | --- |
| **CHAPITRE V** | **HOOFDSTUK V** |
|  |  |
| **A. Liste des produits pharmaceutiques remboursables sans avis du médecin-conseil : sans restrictions** | **A. Lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten zonder advies van de adviserend geneesheer: zonder beperkingen** |
|  |  |
| **B. Conditions de remboursement des spécialités admises sur avis du médecin-conseil : Modalités d’application** | **B. Vergoedingsvoorwaarden voor de aangenomen specialiteiten op advies van de adviserend geneesheer: Toepassingsmodaliteiten** |
|  |  |
| 1. Derdebetaler. | 1. Tiers payant. |
|  |  |
| 1. De toepassing van de derdebetalersre­geling is mogelijk tijdens de periode welke gedekt is door een toelating tot terugbetaling toegestaan door de advi­serend geneesheer op voorwaarde dat die mogelijkheid niet formeel is uit­gesloten in de desbetreffende reglementering.
 | 1. L'application du régime du tiers payant est possible au cours de la période couverte par l'autorisation de remboursement accordée par le médecin-conseil à la condition que cela ne soit par formellement exclu dans la réglementation qui s'y rapporte.
 |
|  |  |
| 1. Met dit doel :
 | 1. A cet effet :
 |
|  |  |
|  1. wordt, in de gevallen waarin tijdens de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode een precies aantal verpakkingen mag worden vergoed, aan de rechthebbende een attest afgeleverd waarvan het model onder "e" van bijlage III is vastge­steld voor het geheel aan toegestane verpakkingen. | 1. dans les cas où pendant la période autorisée par le médecin-conseil, un nombre précis de conditionne­ments peut être remboursé, il est délivré au bénéfi­ciaire une attestation dont le modèle est fixé sous "e" de l'an­nexe III pour l’ensemble des conditionnements autorisés. |
|  |  |
| Bij aflevering van alle toegestane verpakkingen dient dit attest te worden voor­gelegd aan de apotheker die er de nodige gegevens op ver­meldt en het de recht­hebbende opnieuw ter hand stelt en die deze toegestane verpakkingen, in het raam van de toe­gestane machtiging, met toepas­sing van de derdebetalers­regeling af­le­vert. | Lors de la délivrance de tous les conditionnements autorisés cette attestation doit être pré­sen­tée au phar­macien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire et qui, dans le cadre de l'autorisation accordée, délivre ces conditionnements autorisés dans le ré­gime du tiers payant. |
|  |  |
| De apo­the­ker zal in de tariferingsgegevens het attestvolgnummer registreren alsook, in alle geval­len waar dit voor de tarificatie onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend geneesheer de vergoeding van het betrokken ge­neesmiddel heeft gemachtigd. | Dans les données de tarification, le phar­macien enregistrera le numéro d'or­dre de l'attestation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indis­pensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le rembour­sement du médicament concerné. |
|  |  |
| Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toe­passen. | Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant. |
|  |  |
|  2. wordt, behoudens andersluidende bepalingen in de over­ige gevallen waarin de derde­betalersregeling toegestaan is, het model van het attest dat de adviserend geneesheer aan de rechthebbende moet overmaken, bepaald onder "b" of onder "d" van bijlage III. | 2. sauf dispositions contraires, dans les autres cas où l'application du régime du tiers payant est permise, le modèle d'attestation à remettre au bénéficiaire par le médecin-conseil est fixé sous "b" ou sous "d" de l'annexe III. |
|  |  |
| Dit attest dient te worden voor­ge­legd aan de apotheker die het de recht­hebbende opnieuw ter hand stelt na de uitvoering van het voorschrift. | Cette attestation doit être présentée au pharmacien qui la remet au bénéficiaire après l’exécution de la prescription. |
|  |  |
| De apo­the­ker zal in de tariferingsgegevens het attestvolgnummer registreren alsook, in alle geval­len waar dit voor de tarificatie onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend geneesheer de vergoeding van het betrokken ge­neesmiddel heeft gemachtigd. | Dans les données de tarification, le phar­macien enregistrera le numéro d'or­dre de l'attestation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indis­pensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le rembour­sement du médicament concerné. |
|  |  |
| Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toe­passen. | Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant. |
|  |  |
| 3. Als de geneesheer een andere specialiteit heeft voorgeschreven dan deze die voor­komt op de machtiging die is afgeleverd door de adviserend geneesheer en deze machtiging het document is waarvan het model onder “b” of “d” van bijlage III is vastgesteld, is de apo­theker gemachtigd de derdebetalersregeling toe te passen voor de afle­vering van de voorgeschreven specialiteit, op voorwaarde dat die laatste in dezelfde paragraaf is ingeschreven met volledig dezelfde vergoedingsvoorwaar­den als de specialiteit die voorkomt op de betrokken machtiging, met uitzondering van de basis van tegemoetkoming. | 3. Lorsque le médecin a prescrit une autre spécialité que celle qui figure sur l’autorisation qui a été délivrée par le médecin-conseil et que cette autorisation est le document dont le modèle est arrêté sous « b » ou « d » de l’annexe III, le pharmacien est autorisé à pratiquer le tiers payant pour la dispensation de la spécialité prescrite pour autant que cette dernière soit inscrite dans le même paragraphe et sous toutes les mêmes conditions de remboursement que la spécialité qui figure sur l’autorisation concernée, à l’exception de la base de remboursement. |
|  |  |
| Als de geneesheer een andere specialiteit heeft voorgeschreven dan deze die voor­komt op de machtiging die is afgeleverd door de adviserend geneesheer en deze machtiging het document is waarvan het model onder “e” van bijlage III is vastgesteld, is de apo­theker gemachtigd de derdebetalersregeling toe te passen voor de afle­vering van de voorgeschreven specialiteit, op voorwaarde :  | Lorsque le médecin a prescrit une autre spécialité que celle qui figure sur l’autorisation qui a été délivrée par le médecin-conseil et que cette autorisation est le document dont le modèle est arrêté sous « e » de l’annexe III, le pharmacien est autorisé à pratiquer le tiers payant pour la dispensation de la spécialité prescrite pour autant :  |
|  |  |
| * dat die laatste hetzelfde belangrijkste werkzaam bestanddeel bevat met dezelfde International Non-Proprietary Name (INN),
 | * que cette dernière contienne le même principe actif principal, portant la même Dénomination Commune Internationale (DCI),
 |
|  |  |
| en | et |
|  |  |
| * dat ze in dezelfde paragraaf is ingeschreven met volledig dezelfde vergoedingsvoorwaarden als de specialiteit die voorkomt op de betrokken machtiging, met uitzondering van de basis van tegemoetkoming,
 | * qu’elle soit inscrite dans le même paragraphe et sous toutes les mêmes conditions de remboursement que la spécialité qui figure sur l’autorisation concernée, à l’exception de la base de remboursement,
 |
|  |  |
| en | et |
|  |  |
| * dat de totale hoeveelheid van het belangrijkste werkzaam bestanddeel in de verpakking die effectief is afgeleverd, maximaal 15% meer bedraagt dan de totale hoeveelheid van het belangrijkste werkzaam bestanddeel in de verpakking die op de betrokken machtiging is vermeld.
 | * que la quantité totale du principe actif principal contenue dans le conditionnement qui est effectivement délivré ne soit au maximum 15% plus élevée que la quantité totale du principe actif principal contenue dans le conditionnement qui est mentionné sur l’autorisation concernée.
 |
|  |  |
| 4. De apotheker is gemachtigd de derdebetalersregeling toe te passen voor de aflevering van een voorgeschreven specialiteit, op voorwaarde dat die laatste in de paragraaf is ingeschreven die voorkomt op de machtiging die is afgeleverd door de adviserend geneesheer, en deze machtiging het document is waarvan het model onder « b » of « d » van bijlage III van de lijst is vastgesteld. | 4. Le pharmacien est autorisé à pratiquer le tiers payant pour la dispensation d’une spécialité prescrite, pour autant que cette dernière soit inscrite dans le paragraphe qui figure sur l’autorisation qui a été délivrée par le médecin-conseil, et que cette autorisation soit le document dont le modèle est arrêté sous « b » ou « d » de l’annexe III de la liste. |
|  |  |
| Indien de betrokken machtiging het document is waarvan het model onder « e » van bijlage III van de lijst is vastgesteld, is de apotheker gemachtigd de derdebetalersregeling toe te passen voor de aflevering van een voorgeschreven specialiteit, op voorwaarde dat: | Lorsque l‘autorisation en question est le document dont le modèle est arrêté sous « e » de l‘annexe III de la liste, le pharmacien est autorisé à pratiquer le tiers payant pour la dispensation d’une spécialité prescrite, pour autant que: |
|  |  |
| * die laatste hetzelfde werkzaam bestanddeel of dezelfde werkzame bestanddelen bevat met dezelfde International Non -Proprietary Name (INN),
 | * que cette dernière contienne le(s) même(s) principe(s) actif(s), portant la même Dénomination Commune Internationale (DCI),
 |
|  |  |
| en | et |
|  |  |
| * dat ze in de paragraaf is ingeschreven die voorkomt op de machtiging die is afgeleverd door de adviserend geneesheer,
 | * qu’elle soit inscrite dans le paragraphe qui figure sur l’autorisation qui a été délivrée par le médecin-conseil,
 |
|  |  |
| en | et |
|  |  |
| * dat de hoeveelheid van het werkzaam bestanddeel of werkzame bestanddelen in de laatste verpakking die effectief is afgeleverd, maximaal 6% meer bedraagt dan de maximaal toegelaten hoeveelheid die op de betrokken machtiging is vermeld.
 | * la quantité du (des) principe(s) actif(s) contenue dans le dernier conditionnement qui est effectivement délivré, ne donne pas lieu à un dépassement de plus de 6% de la quantité maximale autorisée mentionnée sur l‘autorisation concernée.
 |
|  |  |
| 1. Met dit doel, in ziekenhuismilieu:
 | 1. A cet effet, en milieu hospitalier:
 |
|  |  |
| 1. Wanneer specialiteiten voorgeschreven worden aan in het ziekenhuis behandelde patiënten, zowel ter verpleging opgenomen rechthebbenden als niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden, en de betrokken rechthebbende voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden die in de lijst zijn voorzien, is de machtiging van de adviserend geneesheer niet vereist, tenzij er in de vergoedingsvoorwaarden specifiek vermeld wordt dat er een voorafgaande machtiging van de adviserend geneesheer vereist is.
 | 1. Lorsque des spécialités sont prescrites à des patients traités dans un hôpital, qu’il s’agisse de bénéficiaires hospitalisés ou de bénéficiaires non hospitalisés, et si le bénéficiaire concerné satisfait aux conditions de remboursement prévues dans la liste, l’autorisation du médecin-conseil n’est pas requise, sauf si dans les conditions de remboursement il est mentionné spécifiquement qu’une autorisation préalable du médecin-conseil est requise.
 |
|  |  |
| 1. In ziekenhuismilieu verbindt de voorschrijver zich ertoe om in het medisch dossier van de patiënt de bewijsstukken, waarvan sprake in de vergoedingsvoorwaarden die in de lijst zijn voorzien, die aantonen dat de patiënt voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.
 | 1. En milieu hospitalier, le prescripteur s’engage à tenir à la disposition du médecin-conseil, dans le dossier médical du patient, les éléments de preuve, mentionnés dans les conditions de remboursement prévues dans la liste, confirmant que le patient satisfait aux conditions de remboursement.
 |
|  |  |
| 1. Voor weesgeneesmiddelen met een Collegeprocedure dienen de bewijsstukken steeds ter beschikking gesteld te worden van de adviserend geneesheer, in toepassing van de procedure bedoeld in de artikelen 7, 8, 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2004 betreffende de vergoeding van weesgeneesmiddelen.
 | 1. Pour les médicaments orphelins avec une procédure de Collège, les éléments de preuve doivent toujours être mis à disposition du médecin-conseil, en application de la procédure visée aux articles 7, 8, 9 de l’arrêté royal du 8 juillet 2004 relatif au remboursement des médicaments orphelins.
 |
|  |  |
| 1. In afwijking van punt a), is de apotheker gemachtigd de derdebetalersregeling toe te pas­sen voor de aflevering van de voorgeschreven specialiteit indien de vergoedingsvoorwaarden van de specialiteit die voorkomt op de machtiging die is afgeleverd door de adviserend geneesheer gewijzigd worden tijdens de geldigheidsduur van de betrokken machtiging, behoudens indien het model van de machtiging bedoeld onder «d» van bijlage III betreft en tenzij uitdrukkelijke anders bepaald wordt naar aanleiding van de wijziging van de vergoedingsmodaliteiten.
 | 1. Par dérogation au point a), le pharmacien est autorisé à pratiquer le tiers payant pour la dispensation de la spécialité prescrite, lorsque les conditions de remboursement de la spécialité qui figure sur l'autorisation concernée sont changées pendant la période de validité de l'autorisation concernée, sauf si cela concerne le modèle d'autorisation visé sous «d» dans l'annexe III et sauf dispositions contraires prises suite à la modification des modalités de remboursement.
 |
|  |  |
| 2. Kontante betaling. | 2. Paiement comptant. |
|  |  |
|  In de gevallen waarin de derdebetalersregeling niet toegelaten is of daar waar de rechthebbende niet in het bezit is van het attest waarbij de terugbetaling wordt toegelaten, zal de apotheker het volledig in­gevuld formulier "kontante betaling" afle­veren. |  Dans le cas où le régime du tiers payant n'est pas autorisé ou dans les cas où le bénéficiaire n'est pas en possession de l'attestation autorisant le remboursement, le pharmacien lui remet le formulaire "paiement au comptant" dûment complété. |
|  |  |
| 3. Geneesheer specialist en behandelende geneesheer. | 3. Médecin spécialiste et médecin-traitant. |
|  |  |
|  In de gevallen waarin de reglementering in de tus­senkomst van een geneesheer specialist voorziet met het oog op de bevestiging van de diagnose en/of de oppuntstelling van de behandeling van de betrokken aandoening, is het vanzelfsprekend dat, behoudens daarmee strijdige in de reglementering toegelichte bepalingen, de voorschriften opgesteld door de behandelende arts tijdens de door de adviserend geneesheer ge­machtigde periode, voor terugbetaling in aanmerking komen. |  Dans les cas où la régle­mentation prévoit l'in­ter­vention d'un médecin spécialiste pour la con­firmation du diagnostic et/ou la mise au point du traitement de l'affection visée, il va de soi que, sauf disposition contraire précisée dans la réglemen­ta­tion, les prescriptions rédigées par le médecin traitant pendant la pé­riode autorisée par le médecin-conseil entrent en ligne de compte pour le remboursement. |
|  |  |
| **C. Liste des produits pharmaceutiques remboursables avec avis du médecin-conseil et leurs conditions de remboursement spécifiques** | **C. Lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten op advies van de adviserend-geneesheer en hun specifieke vergoedingsvoorwaarden** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Paragraphe 10005** | **Paragraaf 10005** |
| a) La spécialité pharmaceutique à base d’ivermectine, inscrite dans le présent paragraphe, fait objet d’un remboursement si elle est administrée pour le traitement d’un bénéficiaire : | a) De farmaceutische specialiteit op basis van ivermectine, ingeschreven in de huidige paragraaf, komt in aanmerking voor vergoeding indien ze gebruikt wordt voor de behandeling van een rechthebbende : |
|  | - Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse. |  | - Gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa. |
|  | - OU qui est un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse. |  | - OF die een nauw contact is van een patiënt gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa |
| b) Ce remboursement peut à nouveau être accordé à un bénéficiaire qui a déjà reçu le remboursement selon point a) : | b) Deze vergoeding kan opnieuw toegekend worden aan een rechthebbende die reeds vergoeding heeft gehad volgens punt a) : |
|  | - Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse. |  | - Gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa. |
|  | - OU qui est un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse. |  | - OF die een nauw contact is van een patiënt gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa. |
| c) Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d’une dose de 200 µg/kg de poids corporel, au jour 1 et au jour 8. | c) Het aantal vergoedbare verpakkingen houdt rekening met een dosis van 200µg/kg lichaamsgewicht, op dag 1 en op dag 8. |
| d) Le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’attestation, dont le modèle est fixé sous « b » de l’annexe III du présent arrêté autorisant le remboursement pour un maximum de : | d) Voor de eerste aanvraag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van dit besluit die de vergoeding toelaat voor maximum : |
|  | - 1 mois. |  | - 1 maand. |
|  | Sur base du formulaire de demande, dont le modèle figure à l'annexe A du présent paragraphe, signé et dûment complété, par le médecin responsable pour le traitement, qui ainsi confirme que tous les critères repris sous le point a) sont remplis avant l’initiation du traitement. |  | Op basis van het volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf is opgenomen, door de arts verantwoordelijk voor de behandeling, die zodoende bevestigt dat alle voorwaarden, vermeld in punt a) hierboven vervuld zijn vóór de instelling van de behandeling. |
| e) En cas de nouveau traitement, comme décrit sous le point b), le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’attestation, dont le modèle est fixé sous « b » de l’annexe III du présent arrêté autorisant le remboursement pour une nouvelle période de maximum : | e) In geval van een nieuwe behandeling, zoals beschreven in punt b), levert de adviserend-arts aan de rechthebbende een machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van dit besluit die de vergoeding toelaat voor een nieuwe periode van maximum : |
|  | - 1 mois. |  | - 1 maand. |
|  | Sur base du formulaire de demande, dont le modèle figure à l'annexe A du présent paragraphe, signé et dûment complété, par le médecin responsable pour le traitement, qui ainsi confirme que tous les critères repris sous le point b) sont remplis avant l’initiation du traitement. |  | Op basis van het volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf is opgenomen, door de arts verantwoordelijk voor de behandeling, die zodoende bevestigt dat alle voorwaarden, vermeld in punt b) hierboven vervuld zijn vóór de instelling van de behandeling. |

**ANNEXE A : Modèle de formulaire de demande**

Formulaire de demande de remboursement d’une spécialité pharmaceutique à base d’ivermectine au §10005 du chapitre V de la liste jointe à l’A.R. du 1er février 2018.

**I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation à l'organisme assureur) :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (nom) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (prénom) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (numéro d’affiliation) |

**II - Eléments à attester par le médecin responsable du traitement :**

**□ Il s’agit d’une première demande de remboursement.**

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est,

□ Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

**OU**

□ Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

**□ Il s’agit d’une demande de poursuite de remboursement.**

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus a déjà reçu le remboursement selon point a) du §10005 et est :

□ Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

**OU**

□ Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est de nouveau nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

**III - Identification du médecin mentionné ci-dessus au point II :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (nom) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (prénom) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | - |  |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  | (n° INAMI) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | (date) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (cachet) | .......................................... | (signature du médecin ) |

**BIJLAGE A :**

Formulier voor de aanvraag tot vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van ivermectine in §10005 van hoofdstuk V van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018.

**I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.) :**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (aansluitingsnummer) |

**II – Elementen te bevestigen door de arts verantwoordelijk voor de behandeling :**

**□ Het betreft een eerste aanvraag tot vergoeding :**

Ik ondertekende, arts in de geneeskunde, verklaar dat de rechthebbende :

□ Gediagnostiseerd is met gewone scabiës of scabiës crustosa.

**OF**

□ Een nauw contact is van een patiënt gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit noodzakelijk is gedurende 1 maand.

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

**□ Het betreft een aanvraag tot het opnieuw toekennen van vergoeding :**

Ik ondertekende, arts in de geneeskunde, verklaar dat de rechthebbende reeds vergoed werd via de bepalingen onder punt a) van §10005 en :

□ Gediagnostiseerd is met gewone scabiës of scabiës crustosa.

**OF**

□ Een nauw contact is van een patiënt gediagnostiseerd met gewone scabiës of scabiës crustosa.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit opnieuw noodzakelijk is gedurende 1 maand.

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

**III – Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer) :**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | - |  |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  | (RIZIV n°) |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (stempel) | .......................................... | (handtekening van de arts) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager) |
| Cat. | Code | Conditionnements | Verpakkingen | ObsOpm | PrixPrijs***ex-usine / buiten bedrijf*** | Base de rembBasis v tegem***ex-usine / buiten bedrijf*** | I | II |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IVERMECTINE 3 mg | SUBSTIPHARM |  | ATC: P02CF01 |
| B-390 | 4550-794 | 4 comprimés, 3 mg | 4 tabletten, 3 mg | G | 26,92 | 26,92 | 4,19 | 7,04 |
|  | ***4550-794*** |  |  |  | ***16,80*** | ***16,80*** |  |  |
| B-390 **\*** | 7743-768 | 1 comprimé, 3 mg | 1 tablet, 3 mg | G | 5,4200 | 5,4200 |  |  |
| B-390 **\*\*** | 7743-768 | 1 comprimé, 3 mg | 1 tablet, 3 mg | G | 4,4525 | 4,4525 |  |  |
| B-390 **\*\*\*** | 7743-768 | 1 comprimé, 3 mg | 1 tablet, 3 mg | G | 5,3530 | 5,3530 | 1,0475 | 1,7600 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |