

**Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit ALDARA
§224 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001**

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

□□□

II – Elementen van de voorwaarden vermeld onder punt a) van § 224 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12. 2001 :

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, gespecialiseerd in de :

- dermatologie
- gynaecologie
- urologie
- gastro-enterologie,

verklaar dat de hierboven vermelde patient minstens 18 jaar is en externe genitale of perianale wratten (condylomata acuminata) vertoont.

Deze patient heeft bijgevolg de terugbetaling nodig van een behandelingscyclus met de specialiteit ALDARA aan een posologie van 3 zakjes per week gedurende een periode van _____ (maximum 4) maanden.

Ik vraag voor mijn patiënt de terugbetaling aan voor _____ (maximum 4) verpakkingen van 12 zakjes.

Ik verklaar de nodige elementen ter beschikking te houden van de adviserend-geneesheer om te bewijzen dat mijn patiënt zich op dit ogenblik in de betrokken situatie bevindt.

III – IN HET ANDER GEVAL : Bij recidief :

Elementen met betrekking tot de voorwaarden vermeld in punt d) van § 224 van het hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12. 2001 :

- Een behandelingscyclus werd reeds vergoed bij deze patient. Ik verklaar dat de behandeling doeltreffend is gebleken, met totale verdwijning van de externe condylomata acuminata na een behandeling van maximum 4 maanden.

IV– Identificatie van de geneesheer-specialist (naam, voornaam, adres, RIZIV nr.) :

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
 1-□□□□□□-□□-□□□□ (RIZIV-nummer)
 □□ / □□ / □□□□ (DATUM)



(STEMPEL)

.....

(HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER)