



AANVRAAGFORMULIER – FARMACIE MBV 1&2 BESTEMD VOOR DE ADVISEREND GENEESHEER

AANVRAAG-MBV1&2-N

Formulier voor de aanvraag van

> zes forfaits MBV1 voor de kost van de farmaceutische specialiteiten gebruikt in het kader van een in-vitrofertilisatie, ICSI (intracytoplasmatische sperma-injectie) inclusief, of

> zes forfaits MBV2 voor de kost van de farmaceutische specialiteiten gebruikt bij de ontvangster van (een) ovocyt(en) – in een kunstmatige cyclus – in het kader van een eiceldonatiebehandeling, gerealiseerd in een ziekenhuis met een erkend zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A of B en voorgeschreven door een geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde verbonden aan datzelfde ziekenhuis.

Erkenningsnummer UZ Brussel: 143

Identificatie van de rechthebbende

Naam ▶

Adres ▶

Dossiernummer UZ Brussel ▶

Aansluitingsnummer ▶

Te attesteren elementen door de geneesheer-specialist in gynaecologie-verloskunde verantwoordelijk voor de behandeling

Ik ondergetekende, arts, geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde, verbonden aan een ziekenhuis dat beschikt over een erkend zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde A of B, vraag voor de hierboven vermelde patiënte de toekenning aan van een forfaitaire tussenkomst in de kost van de farmaceutische specialiteiten gebruikt voor elk van de zes behandelingscycli toegelaten in het kader van ofwel IVF, ICSI inclusief, ofwel eiceldonatie.

Ik ben ervan op de hoogte dat de toekenning van een forfaitaire tussenkomst voor deze behandelingen beperkt is tot maximum zes behandelingscycli per rechthebbende, éénmaal in het leven van de patiënte en dat het aantal registraties van een pseudocode voor de laboratoriumactiviteiten vereist voor de inseminatie van eicellen bij middel van IVF/ICSI beperkt is tot zes per rechthebbende.

Ik verbind mij ertoe om de bewijsstukken die de geattesteerde situatie van deze rechthebbende aantonen, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Identificatie van de geneesheer-specialist in gynaecologie-verloskunde

Naam ▶

Voornaam ▶

RIZIV-nr ▶

Datum ▶

Handtekening van de geneesheer ▶

stempel van de geneesheer

