

**Bijlage 4 – Machtiging tot het vergoeden van de actieve verbandmiddelen waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is.**

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend -arts, machtigt de vergoeding van een actief verbandmiddel ingeschreven op de lijst bij het KB van 23.03.2019 tot uitvoering van het artikel 37, §16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft

van .....tot..... (maximum 3 maanden) voor één van de volgende indicaties: Arterieel ulcus; Veneus ulcus; Diabetisch ulcus; Drukulcus van stadium II, III of IV; Neuropatisch ulcus (bij niet diabetici); Ulcera ten gevolge van vasculitis; Hydradenitis suppurativa; Oncologische wonden; Post-chirurgische wonden; Brandwonden; Chronische ulcus anders dan bovengenoemde aandoeningen waarvoor actieve verbandmiddelen het enig therapeutisch alternatief vormen, bevestigd na een diagnostisch onderzoek door een arts specialist in de dermato-venereologie

Of

van .....tot..... (maximum 1 jaar) voor epidermolysis bullosis junctionele of dystrofische.

Naam en voornaam van de rechthebbende:.....

Adres:.....

INSZ-nr .....

De rechthebbende is verplicht om deze machtiging te tonen aan de afleverende apotheker .

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend -arts:

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 23-03-2019 tot uitvoering van het artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft Van Koningswege De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Maggie DE BLOCK