

## DEEL II – LIJST VAN DE IN DIT BESLUIT BEDOELDE DOCUMENTEN EN MODELLEN

### a) model van de verbintenis zoals bedoeld in artikel 7 van dit besluit

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING  
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

AANVRAAG TOT VERGOEDBAARHEID  
MEDISCHE VOEDING

#### 1. IDENTIFICATIE VAN DE AANVRAGER

Naam van het bedrijf dat verantwoordelijk is voor de aanvraag

#### 2. IDENTIFICATIE VAN HET PRODUCT

Benaming van het product

Verpakking

Naam van het bedrijf dat het product in de handel brengt

#### 3. SAMENSTELLING

#### 4. ATC-CODE

## 5. VERBINTENIS

De ondergetekende (naam en voornaam)

.....

die handelt in naam van de onderneming (rechtsvorm – naam - adres)

.....

welke hij/zij vertegenwoordigt in de hoedanigheid van

.....

verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de inhoud van het koninklijk besluit van 24-10-2002 tot vaststelling van de procedures en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de dieetvoeding voor medisch gebruik en verbindt zich ertoe de verplichtingen opgelegd in dit koninklijk besluit na te leven.

De ondergetekende staat garant dat alle gegevens zoals ze worden meegedeeld in de aanvragen tot opname, wijziging of schrapping van de inschrijving op de lijst juist en volledig zijn. Hij/zij verbindt zich ertoe elke wijziging aan één van de elementen van de aanvraag tot vergoedbaarheid onmiddellijk mee te delen aan het secretariaat van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen.

Opgemaakt te ....., op .....

Naam: .....

Voorna(a)m(en): .....

Adres: .....

.....

Handtekening

(voorafgegaan van de handgeschreven woorden: "Gelezen en goedgekeurd")

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

Albert  
Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE

**b) Machtiging tot het vergoeden van de dieetvoeding voor medisch gebruik waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is**

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE  
VERZORGING:.....

Volgnummer van de machtiging:

--

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt van .....tot.....  
(maximum ... maanden) (1) de vergoeding van de dieetvoeding voor medische  
gebruik..... (benaming – verpakking indien nodig)

- Naam en voornaam van de rechthebbende:.....
- Adres:.....
- Inschrijvingsnummer bij de V.I.:.....

De rechthebbende is verplicht om deze machtiging te tonen aan de afleverende apotheker die de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak erop aanbrengt bij het overleggen van het geneesmiddelenvoorschrift (zie verso)

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

(1) De toegelaten maxima zijn bepaald in de desbetreffende vergoedingsreglementering.

In te vullen door de afleverende apotheker:

Datum van aflevering	Benaming en verpakking van de afgeleverde medische voeding	Handtekening van de apotheker	Stempel van de apotheker

**BELANGRIJKE OPMERKINGEN:**

- a) De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode. Bij het verstrijken ervan legt de rechthebbende haar voor aan de adviserend geneesheer.

Als de behandelend geneesheer wenst dat zij wordt hernieuwd, maakt hij dat bekend door de voorzijde van dit formulier in te vullen voor zover de reglementering zulks toestaat en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

- b) De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volgnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen alsook, in alle gevallen waar dit voor de tarificatie onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend geneesheer de vergoeding van de betrokken dieetvoeding voor medisch gebruik heeft gemachtigd. Hij kan alsdan de derdebetalersregeling toepassen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

Albert  
Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE

### C) Kennisgeving voor een tegemoetkoming voor dieetvoeding bij galactosemie

<b>Identificatie van de rechthebbende</b>
Naam, voornaam: .....
Adres: .....
Geboortedatum: .....
INSZ-nummer: .....

Ondergetekende geneesheer specialist in de kindergeneeskunde verklaart dat hij / zij de hoger vermelde patiënt in behandeling heeft voor galactosemie. Hij / zij houdt in zijn / haar dossier ter bevestiging van de diagnose en beschikbaar voor de adviserend geneesheer de resultaten van:

- de intra-erythrocytaire analyse van galactose 1 fosfaat
- de bepaling van het urinair galactitolgehalte

Voorgeschreven voeding:

<b>Identificatie van de geneesheer-specialist</b> (invullen of stempel aanbrengen)
Naam, voornaam: .....
RIZIV-nummer: .....
Datum: .....
Handtekening: .....

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 5 juli 2010 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik.

Albert  
Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Maatschappelijke Integratie  
L. ONKELINX