

Notification dans le cadre de l'arrêté royal du 4 mai 2009 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les enfants qui souffrent d'insuffisance rénale chronique

MUTUELLE, SERVICE REGIONAL OU CAISSE DE SOINS DE SANTE:.....

Numéro d'ordre de la notification

Le soussigné, médecin-spécialiste en pédiatrie, déclare que :

- Nom et prénom du bénéficiaire :.....
- Adresse :.....
- Numéro d'inscription auprès de l'O.A.:.....

est un enfant atteint d'insuffisance rénale chronique qui remplit les conditions de l'arrêté royal du 4 mai 2009 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les enfants qui souffrent d'insuffisance rénale chronique, et, par conséquent, a droit à l'intervention forfaitaire de 30 euros par mois conformément aux dispositions de l'arrêté royal précité dans les frais pour produits d'alimentation spéciale du

.....au..... (un an maximum)

Date:

Signature et cachet du médecin-spécialiste en pédiatrie,

Le soussigné, médecin-spécialiste en pédiatrie, déclare que le traitement de (nom, prénom) doit être poursuivi pour la même affection que la notification n°



pour un enfant atteint d'insuffisance rénale chronique et par conséquent doit être renouvelé jusqu'à la date de..... (5 ans maximum)

Date:

Signature et cachet du médecin-spécialiste en pédiatrie,