

BIJLAGE IV

Overgangsmachtiging voor autosondage thuis

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

.....

Volgnummer van de machtiging:

Begindatum van de autosondage : .../.../...

De vergoeding van sondes voor autosondage thuis vergoed wordt vanaf/..../..... tot en met/..../.....

Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : **Max.** 5 sondes per dag (ofwel max. 31 verpakkingen van 30 sondes per 6 maanden)

- Naam en voornaam van de rechthebbende:
- Adres:
- INSZ-nr:

De rechthebbende is verplicht deze machtiging voor te leggen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het aanbieden van het geneesmiddelenvoorschrift. (zie verso)

Datum:
Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

In te vullen door de afleverende apotheker:

Datum van de aflevering	Benaming van sondes	Aantal afgeleverde sondes	Handtekening van de apotheker	Stempel van de apotheker
	Totaal afgeleverde sondes			

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

De verstrekking apotheker is gemachtigd om de derdebetalersregeling toe te passen als aan alle volgende voorwaarden voldaan is:

- a) De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode;
- b) Het maximum afgeleverde sondes overschrijdt de toegelaten hoeveelheid niet
- c) De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volgnummer, dat op recto van dit formulier is vermeld, aanbrengen
- d) De apotheker vermeld in de tabel hierna de afleveringsdatum en hij brengt zijn handtekening en stempel aan voor elke afgeleverde verpakking(en)