

Aanvraagformulier voor terugbetaling van de specialiteit op basis van liraglutide (§ 5660000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018)

(naam)

(voornaam)

(aansluitingsnummer)

Lk ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan diabetes type 2, en tevens voldoet aan alle voorwaarden gesteld in § 5660000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018, want deze patiënt

- ☐ metformine
- ☐ metformine en een hypoglycemiërend sulfamide
- ☐ metformine en een glinide
- ☐ metformine en een glitazone
- ☐ metformine en een basaal insuline

Ik ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt al een terugbetaling heeft gekregen van een behandeling met de specialiteit op basis van liraglutide gedurende minstens 6 maanden volgens de

Versie geldig vanaf 01.03.2023