

AANVRAAG CM-TEGEMOETKOMING IN BIJVOEDINGEN CM WAAS en DENDER

In te vullen door de arts

Identificatie van de patiënt:

Naam :

Adres :

*Gele klever
van de patiënt*

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart dat vermelde thuisverzorgde patiënt lijdt aan

- extreem ondergewicht (Body Mass Index < 18,5) wegens: (aanduiden aub)
 - Kanker
 - Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
 - Ziekte van Huntington
 - Een gewichtsverlies van $\geq 10\%$ gedurende de laatste 3 tot 6 maanden
 - Een gewichtsverlies van $\geq 5\%$ gedurende de laatste maand
- mucoviscidose

Datum, handtekening en stempel van de arts

Voorwaarden.

- De tegemoetkoming wordt enkel verleend op basis van een medisch voorschrift van een arts met vermelding dat betrokkene lijdt aan extreem ondergewicht ingevolge één van de vermelde aandoeningen of aan mucoviscidose. Voor patiënten die lijden aan mucoviscidose is de BMI-voorwaarde niet van toepassing.
- De tegemoetkoming wordt enkel verleend aan patiënten die thuis verblijven.
- De tegemoetkoming wordt uitbetaald op basis van de aankoopbewijzen van de bijvoedingen. Bij aankoop in een apotheek is dit een BVAC-attest. Bij aankoop bij een erkende toeleveringsfirma is dit de aankoopfactuur.
- De tegemoetkoming bedraagt 10 % van de aankoopprijs met een maximum van € 175 per kalenderjaar. Patiënten met verhoogde tegemoetkoming krijgen maximum € 250 per kalenderjaar.