

## FORMULIER VOOR AFLEVERING MEDICATIE – LUIK A EN B

GELIEVE IN TE VULLEN IN DRUKLETTERS

Luik A – deel 1 bestemd voor de voorschrijvende arts

**DEZE AANVRAAG MAG ENKEL GENEESMIDDELEN (SPECIALITEITEN OF MAGISTRALE BEREIDINGEN) EN ANDERE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN BEVATTEN DIE DOOR HET RIZIV KUNNEN VERGOED WORDEN.**

Ondergetekende, ....., dokter in de geneeskunde,  
verklaart hierbij dat (*naam patiënt*): ..... (*geboortedatum*): .....  
(adres): .....

Indien het een kind betreft, gelieve naam van de ouders te vermelden:

Vader: ..... Moeder: .....

**DRINGEND** hiernavolgende medicatie nodig heeft:

.....  
.....  
.....  
.....

Datum : ..... Stempel + handtekening van de geneesheer

**VERZOEK TOT TENLASTENEMING (in te vullen door patiënt)**

Ondergetekende verzoekt het OCMW Gent, op grond van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's en de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste te nemen van steun verleend door de OCMW's, de medicatiekosten gemaakt te Gent op (*datum*)..... ten laste te willen nemen.

Datum: ..... Handtekening patiënt

**Voor noodzakelijke attesteringen: zie deel 2 van luik A**

**GELIEVE IN TE VULLEN IN DRUKLETTERS**

**Luik A – deel 2**  
bestemd voor de voorschrijvende arts

**ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VAN TOEPASSING**

**\*Bijkomende verklaring voor een patiënt die nog niet beschikt over een medische kaart :**

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart ook dat, omwille van **het medisch spoedeisend karakter**, de betrokken patiënt niet vooraf naar het OCMW Gent kon worden doorverwezen voor een aanvraag voor een medische kaart.

Datum : .....

Stempel + handtekening van de geneesheer

**VOOR PERSONEN DIE NIET AANGESLOTEN ZIJN BIJ EEN MUTUALITEIT**

**OPGELET ! Indien betrokkene wel aangesloten is bij een mutualiteit, kan het OCMW Gent enkel het remgeld terugbetalen als aan alle noodzakelijke voorwaarden voor terugbetaling door de mutualiteit (incl. attest adviserend geneesheer, vermeldingen door de arts op het voorschrift) werd voldaan.**

**\*Vervangende verklaring van de voorschrijvende arts voor de aflevering van medicatie die slechts op voorwaarde van een goedkeuring van een adviserend arts kan terugbetaald worden :**

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart tevens dat bovenvermelde voorgeschreven medicatie **absoluut medisch noodzakelijk** is.

Datum : .....

Stempel + handtekening van de geneesheer

**\*Hieronder moet de voorschrijvende arts de vermelding noteren voor de aflevering van medicatie die slechts terugbetaalbaar is op voorwaarde van een bijkomende vermelding op het voorschrift.**

medicatie

vermelding

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum : .....

Stempel + handtekening van de geneesheer

**\*Zelfzorgmateriaal in het kader van het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie en/of diabetes type 2.**

- chronische nierinsufficiëntie  
 diabetes type 2

Datum : .....

Stempel + handtekening van de geneesheer

**GELIEVE IN TE VULLEN IN DRUKLETTERS**

**Luik B**

bestemd voor de apotheker

**Het luik B kan vervangen worden door bijlage 30 (ex 704 N) "Contante betaling van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen" (voorzien van de stempel + handtekening + bankrekeningnummer van de apotheker).**

Ondergetekende (*apotheker*): ..... bevestigt hierbij dat

volgende medicatie op (*afleveringsdatum*): ..... aan

(*naam patiënt*): ..... werd afgeleverd tegen de kostprijs van :

**Medicatie en honoraria**

**Prijs**

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Datum : .....

Stempel + handtekening van de apotheker

Bankrekeningnummer :.....

**U KAN ENKEL AFLEVEREN OP VOORWAARDE VAN EEN GELDIGE MEDISCHE KAART OF EEN ONDERTEKENDE VERKLARING VAN DE ARTS DAT DE PATIËNT DOOR EEN SPOEDEISEND MEDISCH KARAKTER NIET VOORAF KON DOORVERWEZEN WORDEN NAAR HET OCMW.**

**DE TERUGBETALING GELDT ENKEL VOOR RIZIV –VERGOEDBARE GENEESMIDDELEN EN ANDERE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN DIE DOOR HET RIZIV KUNNEN TERUGBETAALD WORDEN.**

info: [www.ocmwgent.be/Medische-kaart-illegalen](http://www.ocmwgent.be/Medische-kaart-illegalen) of  
administratie.gezondheidszorg@ocmw.gent

<p>BINNEN DE 30 DAGEN NA AFGIFTEDATUM TERUG TE STUREN NAAR</p> <p>OCMW GENT Themawerking Gezondheidszorg Onderbergen 86 9000 GENT</p>
---