**FORMULIER F-Form-I-06**

**Aanvraag voor een volgnummer voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 172491-172502 betreffende één of meerdere implantaten en toebehoren voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen in patiënten met een symptomatische ernstige mitralisklepregurgitatie met een hoog risico of een contra-indicatie voor chirurgie, zoals bepaald in de vergoedingsvoorwaarde F-§19**

* Binnen de 30 kalenderdagen na implantatie in te dienen, volgens de modaliteiten van de teller vermeld op website van het RIZIV

***Identificatie van de rechthebbende***

Naam : ………………………………………………………………………………………………….

Voornaam : …………………………………………………………………………………………….

Identificatienummer van het Rijksregister\*[[1]](#footnote-1) : ………………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………………

Verzekeringsinstelling: ………………………………………………………………………………..

***Datum van de ingreep*** : ……./……./……….

***Verbintenissen*:**

De contactpersoon bevestigt dat:

1. de beslissing tot implantatie werd genomen tijdens een multidisciplinair overleg zoals bepaald onder punt 2.1.2 van de vergoedingsvoorwaarde F-§19:
   * Datum van het multidisciplinair overleg: ……./……./……….
2. de rechthebbende voldoet aan de criteria onder punt 2 van de vergoedingsvoorwaarde F-§19.
3. De implantatie werd uitgevoerd door één van de drie artsen ingeschreven op de lijst van de samenwerkingen en de artsen-specialisten zoals beschreven in punt 2.1.3 van de vergoedingsvoorwaarden F-§19.
   * De implanterende arts was: ………………….

1. \* *indien rechthebbende geen RRN heeft, moet het nummer bedoeld in artikel 8, §1, 2° van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid vermeld worden.* [↑](#footnote-ref-1)