

Een tussenkomst van **50%** in de aankoop prijs **met een maximum van 75,00 €** per kalenderjaar, dit voor maximum 3 opeenvolgende jaren en beperkt tot één maal in het leven van de gerechtigde wordt toegekend, voor een behandeling via allergeenspecifieke immunotherapie (AIT), op voorwaarde dat de allergie is vastgesteld door een arts erkend door het RIZIV en opgeleid tot allergoloog (NKO, pneumoloog, dermatoloog of pediater).

VOORWAARDEN

Indienen van het door het ziekenfonds ter beschikking gestelde attest, volledig ingevuld en ondertekend door de behandelende arts, samen met het originele leveringsattest van de apotheker, het zogenaamde BVAC-attest.

⚠ Tussenkomst alleen toegelaten op basis van de statuten die van kracht waren op het moment van de prestatie.

IN TE VULLEN DOOR HET LID OF EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

Naam : _____ Voornaam : _____ Rijksregisternr. : * _____ - _____ - _____ * Straat en nr. : _____ Postcode en gemeente : _____ Telefoonnummer : _____ / _____ E-mail : _____ @ _____	<p>OF</p> <p>HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN</p>
---	---

IN TE VULLEN DOOR DE ALLERGOLOOG

Ik ondergetekende _____, arts gespecialiseerd :

- NKO
 pneumoloog
 dermatoloog
 pediater

verklaar dat de bovenvermelde persoon lijdt aan :

- allergische rhinitis ;
 allergische astma gerelateerd aan een overgevoeligheid voor een allergeen die is vastgesteld door :
 middel van huidtesten voor allergieën;
 bepaling van het specifieke IgE-gehalte in het bloed.

en raad een behandeling via AIT aan voor een duur van ____ / ____ / _____ tot ____ / ____ / _____

toedieningswijze : subcutaan
 sublinguaal
 oraal (geregistreerde tabletten)

Stempel en handtekening van de verstrekker:

Datum : ____ / ____ / _____

