



Bijlage 4 brief voor zorgverzekeraar

Doel: vergoeding behandeling
Gebruik: verklaring medische indicatie van patiënt voor verzekeraar

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

NAW Zorgverzekeraar

Kenmerk: HP-nummer Datum: 7 juni 2018
Behandeld door: E-mail:
Onderwerp: Medische indicatie
postexpositieprofylaxe rabiës

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij verklaar ik dat er voor dhr/mw naam geboren .././.... BSN: een medische indicatie bestaat voor postexpositie profylaxe tegen rabiës. Deze postexpositie profylaxe omvat *(keuze maken en de overige keuze verwijderen)*

- *(keuze 1)* de eenmalige toediening van MARIG (*Menselijk Anti Rabiës ImmunoGlobuline*) en een serie van 4 rabiësvaccinaties. MARIG dient zo snel mogelijk na de expositie gegeven te worden. De serie van 4 rabiësvaccinaties dient op diezelfde dag begonnen te worden en volgens een vaststaand schema binnen een maand te worden voltooid (op dag 0, 3, 7, en tussen 14-28 dagen).
- *(keuze 2)* een serie van alleen 4 rabiësvaccinaties. Met deze serie vaccinaties dient zo snel mogelijk na de expositie begonnen te worden. De serie van 4 rabiësvaccinaties dient op diezelfde dag begonnen te worden en volgens een vaststaand schema binnen een maand te worden voltooid (op dag 0, 3, 7 en tussen 14-28 dagen).

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

Naam arts

Arts M&G, infectieziektebestrijding