BIJLAGE A: model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker
Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker als noodzakelijke voorwaarde voor facturatie van de specialiteit CARDIOXANE (§ 4440000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):

II - Elementen te bevestigen door de voorschrijvende arts:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, geneesheer-specialist houder

∟ van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie

∟ van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie

∟ van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie

∟ van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrische hematologie en oncologie

verzeker dat de bovenvermelde patiënt:

i. lijdt aan kanker in een gevorderd en/of gemetastaseerd stadium waarvan de precieze diagnose de volgende is:

……
……

ii. omwille van dit feit de volgende chemotherapie moet toegediend krijgen :

∟ doxorubicine (met uitsluiting van de liposomale gepegyleerde vormen), met een posologieschema van:

……
……

∟ epirubicine met een posologieschema van:

……
……

iii. een verhoging van het risico op cardiotoxiciteit vertoont, gezien hij zich in volgende situatie bevindt:

∟ Patiënt die een voorafgaande chemotherapeutische behandeling heeft gekregen, bevattende:

∟ doxorubicine in een cumulatieve dosis hoger dan of gelijk aan 450 mg/m²;

∟ epirubicine in een cumulatieve dosis hoger dan of gelijk aan 900 mg/m²;

∟ Patiënt die minstens één van de drie volgende risicofactoren vertoont:

∟ ofwel een eerdere bestraling van de linker mammaria interna keten,

∟ ofwel een leeftijd gelijk aan of hoger dan 70 jaar,

∟ ofwel een geplande totale lichaamsbestraling (Total Body Irradiation, TBI) in het kader van conditionering voor beenmerg-of stamceltransplantatie,
en tegelijk een voorafgaande chemotherapeutische behandeling heeft gekregen bevattende:

∟ doxorubicine in een cumulatieve dosis hoger dan of gelijk aan 240 mg/m²

∟ epirubicine in een cumulatieve dosis hoger dan of gelijk aan 480 mg/m²;

∟ Patiënt jonger dan 18 jaar voor wie een totale lichaamsbestraling (Total Body Irradiation, TBI) wordt gepland in het kader van conditionering voor beenmerg-of stamceltransplantatie.

iv. Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik ben ervan op de hoogte dat de terugbetaling van de toedieningen van de specialiteit CARDIOXANE en van de specialiteit SAVENE tijdens hetzelfde chemotherapeutische schema nooit wordt toegestaan.

Op basis van de bovenvermelde elementen verklaar ik dat deze patiënt noodzakelijkerwijs de terugbetaling moet krijgen van de specialiteit CARDIOXANE.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie of van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie of van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrische hematologie en oncologie (naam, voornaam, RIZIV-nummer):

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV nummer)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

(stempel)

…….. (handtekening van de geneesheer)