

BIJLAGE A : AANVRAAGFORMULIER:

Terugbetalingaanvraag voor een specialiteit die bij § 1070000 van hoofdstuk IV van het KB van 21-12-2001 ingeschreven is:

Ik ondergetekende, arts, verzekerd dat mijn patiënt:

IDENTIFICATIE VAN DE BEGUNSTIGDE (naam, voornaam, aansluitingsnr.)

I - Indicatie [punt a) van §1070000 van hoofdstuk IV , KB van 21-12-2001]:

zich bevindt in de klinische toestand zoals beschreven in het punt dat ik hieronder aankruiste en dat deze patiënt hierdoor terugbetaling van de vermelde behandeling nodig heeft, met de specialiteit :

DAKAR

1. Ulcus duodeni, aangetoond door endoscopie (of door radiografieonderzoek in geval van onmogelijkheid gestaafd met documenten):
 - 1.1. behandeling met 30 mg per dag gedurende 28 dagen
(Terugbetaling van 1 verpakking van 28x30 mg)
 - 1.2. refractair tegenover de andere behandelingen, behandeling met 30 mg per dag gedurende 56 dagen
(Terugbetaling van 2 verpakkingen van 28x30 mg)
2. Maagulcus, aangetoond door endoscopie (of door radiografieonderzoek, in geval van onmogelijkheid gestaafd met documenten):
 - 2.1. behandeling met 30 mg per dag gedurende 56 dagen
(Terugbetaling van 2 verpakkingen van 28x30 mg)
 - 2.2. refractair tegenover de andere behandelingen, behandeling met 30 mg per dag gedurende 56 dagen
(Terugbetaling van 2 verpakkingen van 28x30 mg)
3. Oesofagitis graad A of B volgens de Los Angeles classificatie, aangetoond door endoscopie :
 - 3.1. initiële behandeling met 30 mg per dag gedurende 28 dagen
(Terugbetaling van 1 verpakking van 28x30 mg)
 - 3.2. refractair tegenover de oorspronkelijke behandeling met 30 mg per dag, aanvullende initiële behandeling met 30 mg per dag gedurende 56 dagen
(Terugbetaling van 2 verpakkingen van 28x30 mg)
4. Oesofagitis graad A of B volgens de Los Angeles classificatie, aangetoond door endoscopie uitgevoerd tijdens de jongste 3 jaar wanneer de typische symptomen van refluxoesofagitis minstens twee keer per week opnieuw voorkomen na de startbehandeling die efficiënt was (De toelating voor terugbetaling is maximum 3 jaar geldig vanaf de datum van de betrokken endoscopie.):
 - 4.1. onderhoudsbehandeling met 15 mg per dag, gedurende 6 maanden :
(Terugbetaling van maximum 3 verpakkingen van 56x15 mg of 2 verpakkingen van 84x15 mg)
 - 4.2. onderhoudsbehandeling met 30 mg per dag, gedurende 6 maanden, wanneer de onderhoudsbehandeling met 15 mg per dag niet efficiënt gebleken is :
(Terugbetaling van maximum 6 verpakkingen van 28x30 mg).
5. Oesofagitis graad C of D volgens de Los Angeles classificatie, aangetoond door endoscopie :
 - 5.1. oorspronkelijke behandeling met 30 mg per dag gedurende 16 weken;
(Terugbetaling van 4 verpakkingen van 28x30 mg)
 - 5.2. continue onderhoudsbehandeling gedurende maximum 12 maanden, met 15 mg per dag.
(Terugbetaling van maximum 1 verpakking van 28x15 mg + 4 verpakkingen van 84x15 mg).
 - 5.3. continue onderhoudsbehandeling gedurende 12 maanden, met 30 mg per dag, wanneer de onderhoudsbehandeling met 15 mg per dag niet efficiënt gebleken is.
(Terugbetaling van 13 verpakkingen van 28x30 mg).
6. Ernstige hemorragische gastritis, aangetoond door endoscopie, behandeling met 30 mg per dag gedurende de 28 dagen.
(Terugbetaling van 1verpakking van 28x30mg)
7. (niet toepasselijk).
8. Syndroom van Zollinger-Ellison, per periode van 12 maanden :
voorgeschreven dagelijkse posologie en gevraagde verpakkingen :

.....

(De maximale posologie die terugbetaald kan worden, bedraagt 180 mg per dag).
9. (niet toepasselijk).

II - Eventuele bijzondere omstandigheden van §1070000 van hoofdstuk IV , KB van 21-12-2001 :

Punt b), indien van toepassing :

Ik attesteer bovendien dat de klinische toestand van bovenvermelde patiënt van die aard is dat ik medisch gezien oordeel dat het voorziene onderzoek op diagnostisch en therapeutisch vlak onvoldoende informatie zal opleveren in verhouding tot de risico's die de uitvoering van dit onderzoek inhoudt. In het medisch dossier van deze patiënt heb ik een gedetailleerd medisch verslag dat deze uitzonderlijke toestand bewijst evenals de indicatie die hierboven werd aangekruist.

(Deze uitzonderlijke situaties zijn bijvoorbeeld mucoviscidose, ernstige oesofagale sclerodermie, langdurige bedlegerigheid, een ernstige mentale handicap die leidt tot een gedrag dat de uitvoering van het onderzoek belet.)

IDENTIFICATIE VAN DE ARTS (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr.)

- - (DATUM)

..... (STEMPEL)

.....

(HANDTEKENING VAN DE ARTS)