

BIJLAGE A: model van gestandaardiseerd aanvraagformulier:

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit ERBITUX (§ 4040000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I - Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

II - Elementen te bevestigen door een radiotherapeut of een geneesheer-specialist in de medische oncologie:

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan een stadium III of IV lokaal gevorderd niet gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van de oropharynx, hypopharynx of larynx en dat voor deze aandoening een behandeling met radiotherapie is aangewezen. Er is voldaan aan alle voorwaarden gesteld in § 4040000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001.

De patiënt komt niet in aanmerking voor cisplatinum gebaseerde concomitante radio-chemotherapie omwille van volgende redenen:

.....
.....
.....

De beslissing tot deze therapiekeuze werd genomen na multidisciplinair oncologisch consult op datum van/..../.....

waarbij onder andere aanwezig waren

Naam	RIZIV nummer	
.....	,radiotherapeut
.....	,medisch oncoloog
.....	,neus-, keel- oorarts

De geplande behandeling is een eerste dosis van ERBITUX 400 mg/m² één week voor de aanvang van de bestralingstherapie gevolgd door maximaal 7 wekelijkse toedieningen van 250 mg/m² gedurende de bestralingstherapie.

Ik verbind mij ertoe aan de geneesheer-adviseur de bewijsstukken ter beschikking te stellen die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt en in het bijzonder een dubbel van het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik, dat de toestand van deze patiënt de vergoeding van de specialiteit ERBITUX in combinatie met radiotherapie vereist.

III - Identificatie van de betrokken apotheker:

Naam en voornaam :.....
RIZIV nummer van het ziekenhuis waaraan deze ziekenhuisapotheker verbonden is : 7.10-□ □ □-□ □ □ □ □
Adres :

IV - Identificatie van de geneesheer-specialist in punt II hierboven vermeld:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

[1] - [] [] [] [] - [] [] - [] [] [] (RIZIV nummer)

[] [] / [] [] / [] [] [] [] (datum)

_____ (stempel)

..... (handtekening van de geneesheer)