

BIJLAGE A: Model van formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker

Formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaandelijk aan de facturatie van de specialiteit CHONDROCELECT (§ 5830000 van hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 21 december 2001).

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

XX

II - Elementen te bevestigen door de behandelende arts:

Ik ondergetekende, (vul het passend vakje in)

- geneesheer-specialist voor heelkunde en orthopedische heelkunde
- geneesheer specialist voor heelkunde en orthopedische heelkunde en F en P
- geneesheer specialist voor orthopedische heelkunde
- geneesheer specialist voor orthopedische heelkunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde
- geneesheer specialist voor orthopedische heelkunde en F en P
- geneesheer specialist voor orthopedische heelkunde en fysische geneeskunde en revalidatie en F en P
- geneesheer specialist voor orthopedische heelkunde en fysische geneeskunde en revalidatie

(F en P: specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten)

verklaar dat de hierboven vermelde patiënt een geïsoleerde condylaire kraakbeenlaesie heeft van de knie en aan alle voorwaarden gesteld in § 5830000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voldoet:

- het kraakbeenletsel heeft een oppervlakte van > 2 cm²;
- het kraakbeenletsel heeft ernstklasse graad III of IV volgens de ICRS indeling zoals vastgesteld door artroscoopie;
- het kraakbeenletsel bestaat niet langer dan 3 jaar (datum van de diagnostische arthroscopie = JJ/JJ/JJJJJ);
- de patiënt is jonger dan 50 jaar op het ogenblik van de ingreep;
- er zijn geen tekenen van vergevorderde osteoartritis van het betrokken gewricht (Kellgren-Lawrence score < 2).

Bovendien, attesteer ik dat:

- ik samen met het bijhorend zorgpersoneel, voorafgaand aan de ChondroCelect toediening, de nodige en aangepaste training heb gevolgd, zoals vereist door de specifieke marktvergunning;
- ik conform de training zoals vereist door de specifieke marktvergunning:
 - voorafgaand aan de ChondroCelect behandeling, de toestemming van de patiënt heb bekomen voor het toedienen van de behandeling,
 - mij ertoe verbindt, na de behandeling, samen met de patiënt het geschikte revalidatieprogramma uit te werken,
 - na de behandeling opvolging garandeer van de klinische gegevens met voorgestelde bezoeken op 6, 12, 24 en 36 maanden na behandeling en die informatie ter beschikking houd van de adviserend geneesheer;
- ik de vereiste kwalitatieve zorg kan leveren omdat ik kan aantonen binnen de periode van 24 maanden voorafgaand aan de eerste behandeling met ChondroCelect:
 - meer dan 150 arthroscopieën te hebben uitgevoerd van de knie OF,
 - meer dan 10 ingrepen te hebben uitgevoerd van het type 'Femorotibiale arthroplastiek met interpositie van weefsel' (codes 290231-290242) OF,
 - meer dan 10 ingrepen te hebben uitgevoerd van het type 'Femorotibiale arthroplastiek zonder interpositie' (codes 290216-290220);
- ik weet dat de terugbetaling is beperkt tot één behandelingsdosis per patiënt per laesie.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt voldoet aan de voorwaarden voor terugbetaling van een behandelingsdosis van CHONDROCELECT.

