BIJLAGE A

AANVRAAGFORMULIER VOOR DE TERUGBETALING VAN DE SPECIALITEIT DUOTRAV (§ 3990000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ik ondertekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie, verklaar dat de hoger vermelde patiënt, onvoldoende reageert op bêta-blokkers voor oftalmologisch gebruik in monotherapie en dat hij een voorafgaande terugbetaling kreeg voor een behandeling met een specialiteit voor oculaire toediening op basis van bimatoprost monotherapie, op basis van travoprost monotherapie of op basis van latanoprost monotherapie, voor de behandeling van open-kamerhoekglaucoom en/of oculaire hypertensie, momenteel een onvoldoende respons vertoont op één van deze specialiteiten indien ze gebruikt wordt in monotherapie. Ik verklaar dat deze patiënt geen intolerantie, noch contra-indicatie vertoont voor bêta-blokkers voor oftalmologisch gebruik (met name : bronchiaal astma, een ernstige chronische aspecifieke respiratoire aandoening, sinusale bradycardie, een AV-blok van tweede of derde graad, manifeste hartinsufficiëntie, of cardiogene shock). Ik houd de bewijselementen die aantonen dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking van de adviserend geneesheer, vooral de resultaten van de metingen van de oogdruk.

De patiënt is behandeld geweest met volgend prostaglandine/prostamide in monotherapie
……..……..……..(naam specialiteit)

II – Eerste aanvraag:

⊔ Ik vraag voor mijn patiënt de terugbetaling van de specialiteit DUOTRAV voor een eerste periode van : ⊔⊔ maand (maximaal 12 maand).

III – Aanvraag tot verlenging:

⊔ Ik bevestig dat de behandeling doeltreffend bleek te zijn bij deze patiënt, en ik vraag voor hem de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit DUOTRAV voor een nieuwe periode van : ⊔⊔ maand (maximaal 12 maand).

IV – Identificatie van de geneesheer-specialist in de oftalmologie:

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

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

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV n°)

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

(stempel) ..... (handtekening van de geneesheer)