

BIJLAGE A: Model van formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker

Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaande aan de facturatie van de specialiteit EMEND (§ 3900000 du hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

||||| ||||| |||||

II – Elementen te bevestigen door de geneesheer specialist verantwoordelijk van de behandeling:

Ik ondertekende, arts, verklaar dat de vermelde patiënt de voorwaarden vervult gesteld in de punten a) en b) van de § 3900000 van het hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

de patiënt ontvangt één van de volgende behandelingen:

- cyclofosfamide IV > 1500 mg/m²,
- hexamethylmelamine oraal,
- carmustine ≥ 250 mg/m²,
- dacarbazine,
- streptozocine,
- cisplatinum ≥ 20mg/m².

De specialiteit wordt toegediend in associatie met een 5-HT₃ antagonist op dag 1 van de chemotherapiekuur, en met een corticosteroïd van dag 1 tot en met dag 4.

de patiënt krijgt één van de combinatie van cyclophosphamide ≥ 500 mg/m² met een anthracycline.

de patiënt krijgt een chemotherapie die minstens één van de volgende geneesmiddel bevat: carboplatine, cisplatine, doxorubicine, epirubicine, ifosfamide, irinotecan of methotrexaat.

Ik weet dat de vergoeding wordt beperkt tot een dosis van 125 mg op dag 1 en vervolgens 80 mg/dag op dag 2 en dag 3 (= Tri-pack).

Ik weet ook dat de gelijktijdige vergoeding van de specialiteit met een 5-HT₃ antagonist, na de eerste dag van de kuur, nooit is toegestaan.

Ik verbind er mij toe de bewijsstukken die bevestigen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt de preventieve behandeling van misselijkheid en acuut en laattijdig braken als gevolg van chemotherapiekuren dient te krijgen.

III – Identificatie van de arts specialist verantwoordelijk van de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV N°):

||||| (naam)
 ||||| (voornaam)
 1-||||| (N° RIZIV)
 || / || / ||||| (Datum)

(STEMPEL) (HANDTEKENING VAN DE ARTS)