

**BIJLAGE A: model van aanvraagformulier:**

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit FLOLAN (§ 5470000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

.....

**II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in cardiologie of pneumologie:**

Ik ondertekende, doctor in de geneeskunde, erkend specialist in

- cardiologie
- pneumologie

- verklaar dat de hieronder vermelde patiënt lijdt aan arteriële pulmonale hypertensie (APHT) primair of geassocieerd, zoals gedefinieerd in de Classificatie van Venetië (Farber NEJM, 2004), en die voldoet of voldeed, voorafgaand aan het begin van een behandeling met de specialiteit FLOLAN, aan de voorwaarden gesteld in punt a) van § 5470000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001;
- verbindt zich ertoe om mee te werken aan de registratie en de verzameling van de gecodeerde gegevens over de evolutie en de uitkomst van de betrokken patiënt en aan de niet-interventionele studie, die voorzien is in het kader van de overeenkomst voor de tijdelijke inschrijving van FLOLAN in de lijst van vergoedbare specialiteiten, conform de bepalingen van artikels 81 en volgende van het K.B. van 21.12.2001, deel te nemen;
- ben van mening ervaren te zijn in de zorg van arteriële pulmonale hypertensie behandeld met prostacyclinen die parenteraal (via een pomp) continu worden toegediend en attesteert dat het aantal patiënten met APHT gevolgd in zijn dienst en behandeld met prostacyclinen die via een pomp continu worden toegediend, is of was hoger dan 20 gedurende een onbepaalde, ononderbroken periode van 24 maanden.

Ik ben verbonden aan volgende ziekenhuisdienst ervaren in de multidisciplinaire zorg van arteriële pulmonale hypertensie :

RIZIV identificatienummer van het ziekenhuis: 7.10 - .....

Naam: .....

Adres: .....

De coördinaten van de ziekenhuisapotheker verbonden aan dit ziekenhuis zijn:

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

Op basis van bovenvermelde elementen en op basis van het feit dat:

- het een eerste aanvraag betreft voor toelating van vergoeding bij een patiënt die nog niet behandeld is met de specialiteit FLOLAN;
- het een eerste aanvraag betreft voor toelating van vergoeding bij een patiënt die reeds meer dan drie maand behandeld is met de specialiteit FLOLAN, en deze behandeling efficiënt bij deze patiënt is;
- het een aanvraag tot verlenging van vergoeding betreft van de specialiteit FLOLAN, want deze patiënt heeft reeds minstens één periode van vergoeding van de specialiteit FLOLAN bekomen op basis van de voorwaarden van § 5470000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001, waarbij de vorige toegestane periode afgelopen is en de behandeling dient verder te gaan want de behandeling is efficiënt bij deze patiënt

bevestig ik dat deze patiënt een vergoeding dient te verkrijgen van een behandeling met de specialiteit FLOLAN.

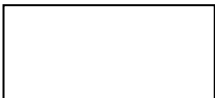
**III - Identificatie van de geneesheer-specialist in cardiologie of pneumologie:**

..... (naam)

..... (voornaam)

1 - ..... - .. - .... (RIZIV nummer)

.. / .. / ..... (datum)



(STEMPEL)

..... (HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER)