

BIJLAGE A: model van het formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker

voor vergoeding van de specialiteit (§ 4710000 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 geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie volgens het ministerieel besluit van 18 oktober 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeeesters en stagediensten in de klinische hematologie:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie volgens het ministerieel besluit van 18 oktober 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeeesters en stagediensten in de klinische hematologie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt aan een B-cel chronische lymfatische leukemie lijdt en aan alle voorwaarden gesteld in § 4710000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 voldoet.

Voorwaarden betreffende de toestand van de patiënt bij aanvang van de behandeling:

Ik verklaar dat het gaat om een patiënt met B-cel chronische lymfatische leukemie

Rai-stadium III/IV (Binet-stadium C),

of

Rai-stadia I/II (Binet-stadium A/B) wanneer de patiënt ziekteverbonden symptomen heeft (gewichtsverlies, uiterste moeheid, nachtelijk zweten of koorts), toenemend beenmergtekort, massieve of progressieve hepatosplenomegalie of lymfadenopathie, meer dan 50 % verhoging van de perifere bloedlymfocyten over een periode van 2 maanden of een geanticipeerde verdubbeling van deze cellen in minder dan 12 maanden,

of

die niet heeft gereageerd op de behandeling met ten minste één standaardtherapie met een alkylender agens of bij wie de ziekte na die behandeling verder is geëvolueerd.

Ik verbind mij er ook toe aan de geneesheer-adviseur de bewijsstukken ter beschikking te houden die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik dat de toestand van deze patiënt de vergoeding van de betrokken specialiteit vereist.

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

..... (naam)

..... (voornaam)

1 - - - (n° RIZIV)

..... / / (datum)

.....

(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)