

BIJLAGE A: model van formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker:

Formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker vaaraafgaandelijk aan de facturatie van de specialiteit LYSODREN (§ 4450000 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 verantwoordelijk voor de behandeling:

Ik ondergetekende,

geneesheer-specialist in de oncologie
(of)
geneesheer-specialist in de endocrinologie

ervaren in de behandeling van bijnierschorscarcinomen en verbonden aan een ziekenhuis, verklaar dat alle voorwaarden van § 4450000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voor de terugbetaling van de toediening van de specialiteit LYSODREN bij deze patiënt zijn vervuld, want:

1. Deze toediening werd uitgevoerd voor de symptomatische behandeling van gevorderd (niet resectabel, metastatisch of recidief) functioneel bijnierschorscarcinoom en de hormonale hypersecretie van deze tumor werd biologisch aangetoond. Ik bevestig dat er een voldoende suppletie zal zijn voor de bijnierschorsinsufficiëntie die gepaard gaat met een behandeling van LYSODREN;
2. Ik verbind mij ertoe de bepalingen omtrent de maximale vergoedbare posologie (6g per dag, slechts aan te wenden in uitzonderlijke gevallen), evenals deze omtrent de titratie en de dosisaanpassingen gedurende het verloop van de behandeling, zoals deze vastgelegd zijn onder punt b) van § 4450000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001, met name voor wat het uitvoeren van de nodige plasmaspiegelbepalingen betreft;
3. Deze behandeling die het onderwerp uitmaakt van deze facturatie werd uitgevoerd aan een posologie van
 tabletten van 500 mg per dag,
 ingesteld rekening houden met de laatste plasmaspiegelbepaling die dateert van
 / / ;
4. Ik verbind mij ertoe er rekening mee te houden dat bij afwezigheid van klinisch voordeel na 6 maanden behandeling aan optimale dosis, de behandeling niet meer terugbetaald wordt;
5. Ik verbind mij ertoe om de bewijsstukken die de geattesteerde gegevens staven ter beschikking te houden voor de geneesheer-adviseur, evenals de elementen die bevestigen dat de bepalingen onder punt 2. hierboven gerespecteerd werden, met name de resultaten van de plasmaspiegelbepalingen die uitgevoerd werden;
6. Ik verbind mij ertoe om mee te werken, in toepassing van punt f) van § 4450000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001, aan de registratie en verzameling van de gecodeerde gegevens die betrekking hebben op de evolutie en uitkomst van de betrokken patiënt;
7. Ik verklaar dat de behandeling voor de eerste maal werd toegediend op / / (datum), en dat de twee verpakkingen van 100 x 500 mg gebruikt voor het opstarten van de behandeling, gratis ter beschikking gesteld werden aan de begunstigde. Als ontvangstbewijs voor deze twee gratis verpakkingen, komt de handtekening van de begunstigde voor op dit formulier, onder punt IV., hieronder vermeld, want het betreft hier de eerste facturatie; het formulier gebruikt voor de eerste facturatie.

Op basis van de bovenvermelde elementen, bevestig ik dat deze patiënt de terugbetaling van de specialiteit LYSODREN dient te krijgen.

III – Identificatie van de geneesheer-specialist in de oncologie of in de endocrinologie ervaren in de behandeling van bijnierschorscarcinomen en verbonden aan een ziekenhuis:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

- _____ - - (n° RIZIV)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)

IV – ENKEL VOOR DE EERSTE FACTURATIE VAN DE BEHANDELING: verklaring van de patiënt voor ontvangst van twee gratis verpakkingen van 100 x 500 mg:

Ik ondergetekende, waarvan de identiteit vermeld wordt onder punt I hierboven, bevestig twee gratis verpakkingen van 100 tabletten x 500 mg van de specialiteit LYSODREN te hebben ontvangen, die gebruikt werden om mijn behandeling op te starten.

____ / ____ / _____ (DATUM)

..... (HANDTEKENING VAN DE BEGUNSTIGDE)