

**BIJLAGE A: model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker:**

Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker als noodzakelijke voorwaarde voor facturatie van de specialiteit REVLIMID (§ 4590000 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 de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie op basis van het ministerieel besluit van 18.10.2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie alsmede van stagemeesters en stagediensten in de klinische hematologie.**

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie verklaar dat alle voorwaarden gesteld in punt a) van § 4590000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voor de terugbetaling van de toediening van REVLIMID bij deze patiënt voldaan zijn.

**III - Toestand van de patiënt die de toediening van Revlimid momenteel nodig maakt (vul de passende vakjes in)**

Ik verklaar dat het om een patiënt gaat die lijdt aan een multipel myeloom bij wie al minstens één voorafgaande behandeling heeft gefaald.

o De voorafgaande behandeling omvatte minstens één stamceltransplantatie die werd uitgevoerd op  /  /  in volgend ziekenhuis: .....

Of

o de patiënt komt niet in aanmerking vóór een dergelijke stamceltransplantatie omwille van volgende reden  
.....  
.....

Alle behandelingen die werden toegediend voor een eventuele stamceltransplantatie werden als één behandelingschema beschouwd met inbegrip van de stamceltransplantatie.

Daarenboven, verbind ik mij ertoe om de behandeling met REVLIMID te stoppen in geval er zich, ondanks de behandeling, een progressie van de ziekte voordoet ten opzichte van de begintoestand.

Ik verbind er mij eveneens toe om de bewijsstukken die bevestigen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, met name het evolutierapport dat , op medisch vlak, de voortzetting van de behandeling verantwoordt alsook de protocollen van de laboratoriumanalyses en medische beeldvorming.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt de terugbetaling van de specialiteit REVLIMID dient te krijgen, waarbij rekening wordt gehouden met een maximale dosering van 25 mg per dag, die gerealiseerd wordt met maximaal één gelule per dag, 21 dagen op 28 (wat overeenkomt met één cyclus).

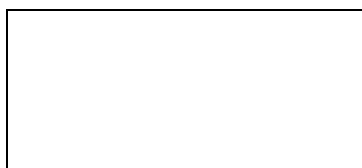
**IV - Identificatie van de geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie.**

(naam)

(voornaam)

-  -  -  (n° RIZIV)

/  /  (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)