

Bijlage A: Model van aanvraagformulier:

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit THYROGEN (§ 5570000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001) bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaand aan de facturatie.

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

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (aansluitingsnummer)

II - Voorwaarden door de behandelende arts te attesteren:

Ik, ondergetekende behandelende arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt een volledige thyroïdectomie onderging op datum van □□ / □□ / □□□□ (dd/mm/jjjj) voor een papillair of folliculair schildkliercarcinoom. De toediening van THYROGEN bij mijn patiënt onder schildklierhormoon-suppressietherapie is nodig

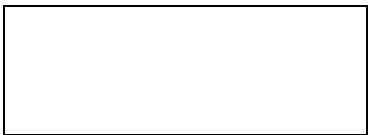
- 1. Therapeutisch: in het kader van een jood-131 thyroïdremnantablatie. Dit kan ik slechts éénmaal aanvragen.
 en/of
- 2. Diagnostisch: in de postoperatieve follow-up voor een serumdosage van thyroglobuline met of zonder een totale lichaamsscanning met jood-131, telkens te rekenen vanaf de operatiedatum:
 - 2.1. éénmaal in het eerste jaar na volledige thyroïdectomie bij mijn patiënt die een ondetecteerbare serumspiegel van thyroglobuline vertoonde onder schildklierhormoon-suppressietherapie;
 - or
 - 2.2. nadien éénmaal per jaar bij mijn patiënt die een meetbare serumspiegel van thyroglobuline had na THYROGEN-stimulatie of mijn patiënt vertoont thyroglobuline-antistoffen.

Het aantal flacons toegediend per episode is (maximaal 2).

Desgevraagd bezorg ik de adviserend geneesheer de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de hier verklaarde toestand bevindt.

III - Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr):

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
 1-□□□□□□-□□-□□□□ (RIZIV-nummer)
 □□ / □□ / □□□□ (datum)



(stempel) (handtekening van de geneesheer)