

Bijlage A: Model van gestandaardiseerd aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker

Formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaand aan de facturering van de specialiteit IRESSA (§ 5680000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

XX

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer specialist in de pneumologie houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie of een geneesheer specialist in de medische oncologie:

Ik ondergetekende,

geneesheer specialist in de pneumologie houder van de een bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie

of

geneesheer specialist in de medische oncologie

verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan een lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet kleincellig longcarcinoom met activerende EGFR-TK mutatie en aan alle voorwaarden gesteld in § 5680000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voldoet.

De activerende EGFR-TK mutatie werd aangetoond door een erkend Centrum voor Menselijke Erfelijkheid of een erkend Centrum voor Moleculaire Diagnostiek.

III - Situatie van de patiënt die momenteel de toediening van IRESSA in monotherapie nodig heeft (aankruisen wat van toepassing is)

Ik weet dat de terugbetaling van deze specialiteit afhangt van het uitvoeren om de drie maanden behandeling of vroeger indien de klinische situatie dit vereist, van een evaluatie door middel van aangepaste medische beeldvorming.

Ik attesteer dat het gaat om de eerste periode van 3 maanden behandeling die gestart werd op JJ/JJ/JJJJ

Of

Ik attesteer dat patiënt al minstens een periode van 3 maanden behandeling heeft gekregen en dat de vorige evaluatie met aangepaste medische beeldvorming die op JJ/JJ/JJJJ werd uitgevoerd, aantoonde dat er geen tumorprogressie is opgetreden volgens de RECIST criteria.

Aangezien de behandeling wordt verder gezet, is de volgende evaluatie voorzien ten laatste op JJ/JJ/JJJJ.

Ik verbind mij ertoe de bewijsstukken die aantonen dat de patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt, en in het bijzonder

- de resultaten van het anatomopathologisch onderzoek,
- het resultaat van de bepaling van de activerende EGFR-TK mutatie uitgevoerd door een erkend Centrum voor Menselijke Erfelijkheid of erkend Centrum voor Moleculaire Diagnostiek,
- alsook de resultaten van de medische beeldvorming die aantonen dat er zich geen ziekteprogressie heeft voorgedaan onder de behandeling,

ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik verbind mij ertoe om de behandeling met IRESSA te stoppen wanneer ik ziekte progressie onder behandeling met IRESSA vaststel.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, attesteer ik, dat de toestand van deze patiënt de vergoeding van de specialiteit IRESSA in monotherapie, aan een posologie van maximaal 250 mg per dag, vereist. IRESSA zal niet samen met chemotherapie worden toegediend.

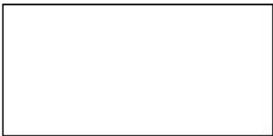
IV – Identificatie van de geneesheer-specialist in punt II hierboven vermeld:

XX (naam)

XX (voornaam)

JJ-JJJJJ-JJJ-JJJJJ (n° RIZIV)

JJ/JJ/JJJJJ (datum)



(stempel)

.....handtekening van de geneesheer