

BIJLAGE A: model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker:

Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker als noodzakelijke voorwaarde voor facturatie van de specialiteit HEXVIX (§ 4640000 van hoofdstuk IV van het Koninklijk Besluit 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 urologie:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist in de urologie, verklaar dat de voorwaarden gesteld in § 4640000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 voor de terugbetaling van de toediening van HEXVIX bij deze patiënt allen voldaan zijn, gezien deze toediening werd uitgevoerd voor de situatie geattesteerd in het punt III hieronder :

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

Ik verklaar dat het om een patiënt gaat die een blaaskanker vertoont waar een voorafgaande op puntstelling (opsporingscystoscopie of medische beeldvorming (vesicale sus pubis echografie of IV urografie of CT-scan of MRI) of een positieve urine cytologie) op ____ / ____ / _____ (*) het volgende heeft aangetoond:

- ☐ multifocale tumoren
ofwel
- ☐ een oppervlakkige tumor van meer dan 3 cm
ofwel
- ☐ een recidief binnen de 12 maanden na een voorafgaande curatieve resectie uitgevoerd op ____ / ____ / _____
ofwel
- ☐ een of meer in situ carcinoma(s) (Cis)

Bovendien :

- ☐ Ik verklaar dat het gaat om het terugbetaalbaar gebruik van een flacon HEXVIX 50ml à 85mg/50ml, dat plaats had op ____ / ____ / _____, dus binnen de 12 maanden die volgen op de hierboven vermelde datum (*) en betreft:
 - ☐ een eerste cytoscopie met gebruik van HEXVIX
of
 - ☐ een tweede cytoscopie met gebruik van HEXVIX

OFWEL

☐ Ik verklaar dat het gaat om het gebruik van een flacon HEXVIX 50ml à 85mg/50ml, dat plaats had op ____ / ____ / _____ en dat het gebruik van deze flacon terugbetaalbaar is gezien het voorafgaand gebruik van een flacon minstens 12 maanden geleden plaatsvond, in dit geval op ____ / ____ / _____.

Daarenboven, verbind ik mij ertoe om de bewijsstukken die bevestigen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking te stellen van de adviserend geneesheer, met name de diagnostische elementen die tot het eerste gebruik van HEXVIX hebben geleid.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, verklaar ik dat deze patiënt voldoet aan de voorwaarden voor terugbetaling van deze flacon HEXVIX 50 ml à 85 mg/50 ml.

IV - Identificatie van de geneesheer-specialist in de urologie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

_____ (naam)
_____ (voornaam)
1-_____ (n° RIZIV) (handtekening van de
geneesheer)
____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....