

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit ERIVEDGE (§ 7190000 van hoofdstuk IV van het KB van 1 februari 2018)

_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
														(naam)
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
														(voornaam)
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
														(aansluitingsnummer)

☐ Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan een lokaal uitgebreid basaalcelcarcinoom (BCC) voor wie chirurgie of radiotherapie geen geschikte behandeling is of aan een symptomatisch gemetastaseerd basaalcelcarcinoom.

- ☐ Ik beschik in mijn dossier over het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) waarbij een oncoloog, een chirurg (of plastisch chirurg of specialist met bijzondere bekwaamheid in de Mohs' chirurgie), een radiotherapeut, een dermatoloog en elk andere specialist die nodig is om alle beschikbare heeltkunde opties, al dan niet in combinatie met ERIVEDGE of andere behandelingen, grondig te kunnen evalueren, aanwezig waren, daterend van(datum) dat het akkoord geeft voor de behandeling met ERIVEDGE.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik, dat de toestand van deze patiënt de vergoeding van ERIVEDGE vereist.

	(naam)
	(voornaam)
1 - - - - -	(RIZIV n°)
/ /	(datum)
	(stempel)