Bijlage A : Model van formulier voor eerste aanvraag

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van de specialiteit op basis van desmopressine 0,2 mg tabletten bij enuresis nocturna (§ 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

II - Gegevens te verklaren door de behandelende arts:

Ik ondertekende, arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan enuresis nocturna

☐ van het type I (abnormaal 24-uurs urineconcentratieprofiel) en minstens 7 jaar oud is;
☐ van het type IV (idiopathische enuresis van het cognitieve type) en dat de patiënt behoort tot de leeftijdscategorie 7 t.e.m. 17 jaar (kind of adolescent).

Ik bevestig dat deze patiënt voldoet aan alle voorwaarden die vermeld zijn in punt a) van § 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

1. Diagnose:
    - nachtelijk bedplassen minimum 2 tot 3 x per week

2. Faling van niet-medicamenteuze aanpak:
    - aanhouden van het nachtelijk bedplassen ondanks voorafgaande toepassing van alternatieve methoden gedurende minimum 3 maanden (mictie op vaste uren, kalendermethode, plaswekker).

3. Positieve respons op voorafgaande testbehandeling:
    - positieve respons op behandeling met desmopressine tabletten (50% reductie in aantal natte nachten) aan de hand van minstens 1 testverpakking van 15 stuks: als bewijs dient de buitenverpakking, afgestempeld door de afleverende apotheker, bijgevoegd te worden bij bijlage A.

4. Herevaluatie van de patiënt om de 3 maanden:
    - om de 3 maanden zal worden nagegaan of verdere behandeling noodzakelijk is; hiervoor kan men, afhankelijk van de dosering, de therapie geleidelijk afbouwen en nagaan of bedplassen heroptreedt.

Ik bevestig dat ik betreffende deze patiënt de nodige documenten op het gebied van diagnosestelling, voorafgaande testbehandeling, respons en herevaluatie ter beschikking houd van de adviserend geneesheer, alsook een volledig ingevuld en ondertekend formulier met de klinische beschrijving en evaluatie van de patiënt (bijlage B van § 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

III - Gevraagde specialiteit:

Op basis van deze elementen bevestig ik dat deze patiënt **voor een periode van 6 maanden** de terugbetaling dient te verkrijgen van de volgende specialiteit:

....(naam van de specialiteit ingeschreven in § 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

IV - Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV n°)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

(stempel) .... (handtekening van de arts)

Versie geldig vanaf 01.11.2014

Eerste aanvraag