

FORMULIER F-Form-I-08

Aanvraag voor een volgnummer voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 172734-172745 betreffende een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie en toebehoren, zoals bepaald in de vergoedingsvoorwaarde F-§23

(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)

- Binnen de 60 kalenderdagen na implantatie te versturen naar :
 - Secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Dienst Geneeskundige Verzorging (RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel).

Identificatie van de (netwerk)coördinator en de verplegingsinrichting waar hij/zij werkt

Naam van de verplegingsinrichting :

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710_ _ _ _ _

Naam en voornaam van de **(netwerk)**coördinator:

.....

RIZIV nr. van de **(netwerk)**coördinator:

Email-adres :

Telefoon (secretariaat dienst) :

Identificatie van de rechthebbende

Naam :

Voornaam :

Identificatienummer van het Rijksregister :

Geboortedatum :

Geslacht :

Verzekeringsinstelling:

Datum van de ingreep :/...../.....

Aantal tegemoetkomingen toegewezen aan de verplegingsinrichting / het netwerk

Het toegekende aantal tegemoetkomingen 172734-172745 voor het lopende jaar 20..... : ...

Het aantal tegemoetkomingen reeds aangevraagd voor dit lopende jaar:

Identificatie van het multidisciplinaire team dat de indicatiestelling deed

De vergoedingsvoorwaarde F-§23 voorziet in minstens de volgende samenstelling:

- 1 interventioneel cardioloog en 1 cardiothoracaal chirurg die de ingreep uitvoeren
- 1 bijkomende interventioneel cardioloog en 1 bijkomende cardiothoracaal chirurg. Voor het netwerk komen deze uit een andere verplegingsinrichting dan deze van de artsen die de ingreep zullen uitvoeren
- 1 cardioloog met ervaring in transoesophageale echocardiografie
- 1 cardioloog met ervaring in hartfalen
- 1 geriater indien de rechthebbende 75 jaar of ouder is

! (Pas het document elektronisch aan om eventueel additionele leden van het team toe te voegen)

Interventionele cardiologen

Naam en voornaam:

RIZIV-nummer :

Verplegingsinrichting:

Nam wel / niet ¹ deel aan de ingreep

Naam en voornaam:

RIZIV-nummer :

Verplegingsinrichting:

Nam wel / niet ¹ deel aan de ingreep

Cardiothoracale chirurgen:

Naam en voornaam:

RIZIV-nummer :

Verplegingsinrichting:

Nam wel / niet ¹ deel aan de ingreep

Naam en voornaam:

¹ Schrappen wat niet van toepassing is

RIZIV-nummer :

Verplegingsinrichting:

Nam wel / niet ¹ deel aan de ingreep

Cardioloog met ervaring in transoesophageale echocardiografie:

Naam en voornaam:

RIZIV-nummer :

Verplegingsinrichting:

Nam wel / niet ¹ deel aan de ingreep

Cardioloog met ervaring in hartfalen:

Naam en voornaam:

RIZIV-nummer :

Verplegingsinrichting:

Nam wel / niet ¹ deel aan de ingreep

Geriatr:

Naam en voornaam:

RIZIV-nummer :

Verplegingsinrichting:

Nam wel / niet ¹ deel aan de ingreep

Verbintenissen:

De rechthebbende werd voorafgaandelijk aan de ingreep geselecteerd door het multidisciplinair team, zoals bepaald in het punt 1.4. van de overeenkomst.

Het lid van het multidisciplinair team die deze aanvraag van een volgnummer ondertekent bevestigt dat de rechthebbende voldoet aan de volgende criteria:

- Symptomatisch omwille van ernstige aorta klep stenose, zoals gedefinieerd door de meest recente ESC richtlijnen;
- Hoog operatief risico of niet in aanmerking komen voor een operatie, zoals beoordeeld door het multidisciplinair team, en rekening houdend met alle elementen van het medisch dossier;
- Technische haalbaarheid voor percutane aortaklepimplantatie;
- Een voldoende algemene levensverwachting na de ingreep met het hulpmiddel

Dit lid van het multidisciplinair team bevestigt verder dat:

- De beslissing tot implantatie werd genomen tijdens een multidisciplinair overleg:
 - o Datum van het multidisciplinair overleg:/...../.....
- de implantatie uitgevoerd werd in een verplegingsinrichting zoals bedoeld in het opschrift 1.3. e). van de vergoedingsvoorwaarde F-§23 van de overeenkomst
- De ingreep wordt uitgevoerd door geneesheer-specialisten die betrokken waren bij het multidisciplinair overleg.

Gedaan te (*plaats*)

op (*datum*)

Naam, voornaam, handtekening en stempel van het lid van het multidisciplinair team: