**FORMULIER G-Form-I-02**

**Aanvraag voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van de verstrekkingen betreffende de endoprothesen waarvoor een goedkeuring van het College van geneesheren-directeurs vereist is.**

*(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)*

* Binnen de 30 kalenderdagen na de implantatie te versturen naar:
	+ Adviserend-geneesheer (kopie).
	+ College van geneesheren-directeurs (origineel) – (RIZIV, ter attentie van de voorzitter van het College van geneesheren-directeur, Team individuele dossiers, Lokaal T554, Tervurenlaan 211 in 1150 BRUSSEL).

***Identificatie van de verplegingsinrichting/geneesheer-specialist***

Naam van de verplegingsinrichting : ……………………………………………………………

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

Naam en voornaam van de geneesheer-specialist : …………………………………………

RIZIV nr. van de geneesheer-specialist : ………………………………………………………

Email-adres : ………………………………………………………………………………………

Telefoon (secretariaat dienst) : …………………………………………………………………

***Identificatie van de rechthebbende***

Naam : ……………………………………………………………………………………………

Voornaam : ………………………………………………………………………………………

Identificatienummer van het Rijksregister : ……………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………..

Geslacht : ………………………………………………………………………………………..

Verzekeringsinstelling,: ………………………………………………………………………..

***Gegevens minimaal te registreren in het register Qermid@endoprothesen***

Algemene informatie – Type implantatie:

Datum van ingreep :

Eerste verantwoordelijke specialist

Tweede verantwoordelijke specialist

Derde verantwoordelijke specialist

Indicaties en pre-operatieve gegevens:

* Type aneurysma :
	+ Infrarenaal abdominaal aorta aneurysma
	+ Iliacaal aneurysma
	+ Thoracaal aneurysma
	+ Endoleak type I of endotension na vasculair herstel
	+ Ingreep van het hybride type
* Afmetingen van het aneurysma
	+ Diameter van het aneurysma :
* Anatomische criteria aneurysma

Operatieve gegevens

* Medische verstrekking
* Materiaalverstrekking
* Gebruikte implantaten :
	+ Combinatie van gebruikte implantaten
	+ Type implantaat + naam bedrijf en naam implantaat(implantaten)