

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN VOOR CONTINUE
INSULINE-INFUSIETHERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP ¹**

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT DIE BEHOORT TOT DE DOELGROEP VAN DE OVEREENKOMST

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

..... (naam en voornaam)

vraagt een tegemoetkoming aan voor verstrekkingen in het hieronder vermelde revalidatieprogramma dat hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en dat hij/zij zal volgen.

is jonger dan 16 jaar en wenst geen beroep te doen op een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten om de volgende reden:

.....
.....

Datum van aanvraag : / /

Handtekening van de rechthebbende :

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR CONTINUE INSULINE-INFUSIETHERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86.5.

Naam en adres :

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een revalidatieprogramma voor continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp voorgeschreven van . . / . . / tot en met . . / . . /

Hij/Zij behoort tot de volgende **doelgroep** van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst :

Type 1 diabetici waarbij een correct uitgevoerde conventionele behandeling, via intensieve insuliner therapie en educatie, niet resulteert in een voldoende regulering van de glycemie (patiënten met een HbA1c > 7% (waarde gemeten vóór de start van de behandeling met een insulinepomp), alsmede patiënten die (vóór de start van de behandeling met een insulinepomp) ernstige en herhaaldelijke hypoglycemieën vertonen, of aan onstabiele diabetes lijden en ernstige complicaties vertonen);

Diabetische vrouwen die zwanger zijn of zwanger willen worden;

Kinderen en adolescenten (<18 jaar) die lijden aan diabetes;

Patiënten die tot de leeftijd van 18 jaar reeds behandeld werden met een insulinepomp en voor wie het aangewezen wordt geacht om die behandeling ononderbroken verder te zetten, ook al zijn ze intussen 18 jaar of ouder. Voor dergelijke patiënten kan de behandeling met een insulinepomp levenslang worden voortgezet, indien dat aangewezen wordt geacht;

Type 1 diabetici die een extreme gevoeligheid voor insuline vertonen;

Diabetici, ter voorbereiding van en tijdens de initiële periode na een pancreas- of eilandceltransplantatie;

Type 1 diabetici die tengevolge van hun werkomstandigheden (onregelmatige uren) een onregelmatige levenswijze hebben of specifieke risico's lopen (werksituatie die hun veiligheid en hun leven of dat van anderen in gevaar kan brengen).

Het betreft hier een

- o **eerste voorschrift** voor continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst:

of

- o **verderzetting** van de continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp voor deze recht-hebbende door onderhavige geconventioneerde dienst

Laatste HbA1c-waarde

Datum : .. / .. / Gemeten waarde : .. , .. (normale waarden -)

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerde diabetesteam** :

Namen (en adres, telefoon) van de **andere** in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken **geneesheren**:

þ geneesheren-specialisten :

þ huisarts :

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Datum van ontvangst van deze aanvraag : .. / .. /

Beslissing van de adviserend geneesheer :

þ gunstig van .. / .. / tot .. / .. /

þ ongunstig omdat

þ andere

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....