

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET PROGRAMMA 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

Ondergetekende

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

..... (naam en voornaam)

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

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 programma 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 overeenkomst die met deze dienst Diabetologie werd afgesloten :

- Type 1 diabetici – alsmede andere patiënten die krachtens artikel 4 § 2 van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van volwassen diabetes mellitus patiënten tot groep A behoren - 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 ;
- Rechthebbenden die reeds behandeld werden met een insulinepomp in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie bij kinderen en adolescenten en voor wie het aangewezen wordt geacht om die behandeling ononderbroken verder te zetten ;
- 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 ten gevolge 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

¹ Formulier te gebruiken vanaf 01/01/2021

brengen).

Het betreft hier een

eerste voorschrift - voor deze rechthebbende en in deze geconventioneerde dienst - voor continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp :

of

een voorschrift voor de verderzetting van de continue insuline-infusietherapie thuis (bij middel van een draagbare insulinepomp) voor deze rechthebbende in deze geconventioneerde dienst

Laatste HbA1c-waarde

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

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke arts 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 **artsen**:

artsen-specialisten :

huisarts :

BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS

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

Beslissing van de adviserend arts :

gunstig van .. / .. / tot .. / .. /

ongunstig omdat

andere

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

.....