**FORMULIER F-Form-I-07**

**Aanvraag voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van het materiaal voor ventrikelondersteuning (verstrekkingen 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 en 172896-172900)**

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

* Binnen de twee maand na implantatiete versturen naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende en het College van geneesheren-directeurs
* Dit formulier (delen 1 en 2) moet ook in het medisch dossier van de rechthebbende worden bewaard
* Implantatie van een 2de hulpmiddel bij eenzelfde rechthebbende dient aangevraagd te worden via hetzelfde aanvraagformulier als het 1ste hulpmiddel. Dit geldt niet voor vervangingen.

**Deel 1**

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

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

*[ ]*  ULg = CHU Liège

*[ ]*  KUL = Gasthuisberg

*[ ]* UCL = St-Luc

*[ ]* ULB = Erasme

*[ ]*  UZ Gent

*[ ]* UI Antwerpen

*[ ]* OLV Aalst

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,: ……………………………………………………………………

**Deel 2**

***Datum van de ingreep*** : ……./……./……….

***Gebruikt(e) device(s):***

Aantal devices : *[ ]*  1 *[ ]*  2

Details hulpmiddel(en) : …….

***Gegevens betreffende de rechthebbende :***

1. Type cardiopathie (ischemic, valvular, viral, idiopathic) :
2. Indicatie : *[ ]*  BTT *[ ]*  BTD
3. Rechthebbende op wachtlijst : *[ ]*  ja (BTT) *[ ]*  nee

***Geattesteerde verstrekking(en) :***

|  |  |
| --- | --- |
| Primo-implantatie | Vervanging |
| *[ ]  172793-172804* Materiaal voor univentriculaire ondersteuning gebruikt voor primo-implantatie in geval van “bridge-to-transplant” of “bridge-to-decision” van het paracorporele type | *[ ]  172852-172863* Hernieuwing van het geheel van materiaal voor univentriculaire ondersteuning gebruikt in geval van “bridge-to-transplant” of “bridge-to-decision” van het paracorporele type |
| *[ ]  172815-172826* Materiaal voor biventriculaire ondersteuning gebruikt voor primo-implantatie in geval van “bridge-to-transplant” of “bridge-to-decision” van het paracorporele type | *[ ]  172874-172885* Hernieuwing van het geheel van materiaal voor biventriculaire ondersteuning gebruikt in geval van “bridge-to-transplant” of “bridge-to-decision” van het paracorporele type |
| *[ ]  172830-172841* Materiaal voor ventrikelondersteuning gebruikt voor primo-implantatie in geval van “bridge-to-transplant” of “bridge-to-decision” van het implanteerbare type | *[ ]  172896-172900* Hernieuwing van het geheel van materiaal voor ventrikelondersteuning gebruikt in geval van “bridge-to-transplant” of “bridge-to-decision” van het implanteerbare type |

In bijlage:

- gedetailleerd medisch verslag

- desgevallend bewijs van inschrijving op de Eurotransplant wachtlijst (BTT)

***Verbintenis***

Ik verklaar hierbij, in eer en geweten, dat de criteria, zoals voorzien in de vergoedingsvoorwaarde F-§22, bij bovengenoemde rechthebbende, werden gerespecteerd;

Gedaan te *(plaats)*  op *(datum)………./………./………*

*Naam, voornaam, handtekening en stempel van de geneesheer-specialist verantwoordelijk voor het zorgprogramma cardiale pathologie T:*