Bijlage A:
Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit SUSTANON (§ 6260000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

I – Identificatie rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer):

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ik, ondergetekende, geneesheer-specialist in de

☐ endocrinologie,

☐ pediatrie

☐ urologie

verklaar dat de mannelijke patiënt hierboven voldoet aan alle voorwaarden van § 6260000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001 om de vergoeding van de behandeling van de specialiteit SUSTANON te verkrijgen:

☐ **II – 1ste aanvraag (maximum 6 maanden):**

Inderdaad, hij vertoont een primaire of secundaire gonadeninsufficiëntie, en hij bevindt zich in de volgende situatie:

☐ Een voorgeschiedenis van bilaterale gonadectomie uitgevoerd op ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ (dd/mm/jjjj)

of

☐ Een bewezen en gedocumenteerde hypothalamo-hypofysaire of gonaden pathologie, verworven of aangeboren, met aanwezigheid van symptomen van hypogonadisme en een testosteroninsufficiëntie bewezen door twee totale dosages testosteron < 10,4 nmol/L (of < 300 ng/dl), 's morgens uitgevoerd, met een interval van ten minsten15 dagen. In bijlage, voeg ik de protocols van deze twee dosages toe.

Op basis van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding van 8 verpakkingen van 1 ampul van de specialiteit SUSTANON voor een eerste periode van 6 maanden noodzakelijk is, voor een terechte behandeling, van maximum 1 ampul elke 3 weken.

☐ **III – Verlengingen (maximum 12 maanden):**

Inderdaad, hij heeft al een machtiging gekregen voor een vergoedbare behandeling van minstens 6 maanden op basis van de voorwaarden van § 6260000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001, en de behandeling bleek doeltreffende te zijn voor hem.

Op basis van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding van 17 verpakkingen van 1 ampul van de specialiteit SUSTANON voor een periode van 12 maanden noodzakelijk is, voor een terechte behandeling, van 1 ampul elke 3 weken.

IV – Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIVnr):

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIVnr)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

|_| (stempel) ..... (handtekening van de arts)

Bijlage B:
Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit SUSTANON met een posologie van 1 ampul elke 2 weken (§ 6260000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

I – Identificatie rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer):

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ik, ondergetekende, geneesheer-specialist in de

☐ endocrinologie,

☐ pediatrie

☐ urologie

verklaar dat de mannelijke patiënt hierboven voldoet aan alle voorwaarden van § 6260000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001 om de vergoeding van de behandeling van de specialiteit SUSTANON te verkrijgen a ratio van 1 injectie elke 2 weken:

☐ **II – 1ste aanvraag tot *verhoging* van de pososlogie (maximum 12 maanden):**

Inderdaad, hij heeft al een machtiging gekregen voor een vergoedbare behandeling van minstens 6 maanden met een posologie van 1 ampul elke 3 weken op basis van de voorwaarden van § 6260000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001, maar hij vertoont nog tekenen van hypogonadisme in het derde deel van deze 6 maanden behandeling, bevestigd door een volgende dosage, 's morgens uitgevoerd in de loop van de 3de week volgend op een injectie:

☐ totale testosteron < 10,4 nmol/L (of < 300 ng/dl)

Ik voeg het laboratoriumprotocol toe.

Op basis van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding van 26 verpakkingen van 1 ampul van de specialiteit SUSTANON voor een eerste periode van 12 maanden noodzakelijk is, voor een terechte behandeling van maximum 1 ampul elke 2 weken.

☐ **III – Verlengingen (maximum 12 maanden):**

Inderdaad, hij heeft al een machtiging gekregen voor een vergoedbare behandeling van minstens 12 maanden met een posologie van 1 ampul elke 2 weken op basis van de voorwaarden van § 6260000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001, en de behandeling bleek doeltreffende te zijn voor hem.

Op basis van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding van 26 verpakkingen van 1 ampul van de specialiteit SUSTANON voor een periode van 12 maanden noodzakelijk is, voor een terechte behandeling, van 1 ampul elke 2 weken.

IV – Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIVnr):

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIVnr)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

(stempel) ..... (handtekening van de arts)