**BIJLAGE 1: TYPEFORMULIER**

|  |
| --- |
| **aanvraag aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling om tegemoetkoming in de kosten van de continue glucosemonitoring**  |

**Dit formulier moet bij het ziekenfonds van de rechthebbende worden ingediend om een tegemoetkoming in de kosten van de continue glucosemonitoring aan te vragen.**

**Deze procedure wordt geregeld door artikel 23, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

**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 de continue glucosemonitoring die hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en die hij/zij zal volgen

Datum van de aanvraag: . . . . / . . . . / . . . .

Handtekening van de rechthebbende:

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

# in te vullen door de geconventioneerde dienst

**Identificatie van de geconventioneerde dienst:**

Nummer: 7.86.9. . . . . . Naam en adres:

 Naam en telefoonnummer van de contactpersoon:

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een continue glucosemonitoring voorgeschreven van . . / . . / . . . . tot en met . . / . . / . . . [[1]](#footnote-1).

Hij/zij volgt **momenteel** een revalidatieprogramma:

[ ]  als het om een volwassene ouder dan 16 jaar gaat: in het kader van de insulinepompovereenkomst met identificatienummer: **786.5………..** (periode die in het kader van deze overeenkomst wordt toegekend: **van ..../..../…….. tot ..../..../……..** ) en die bijgevolg ook een revalidatieprogramma in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten volgt met identificatienummer: **786……..** (periode die in het kader van deze overeenkomst wordt toegekend: **van ..../..../…….. tot ..../..../……..**).

[ ]  als het om een kind/adolescent jonger dan 16 jaar gaat (tot de leeftijd van 18 jaar): **insulinepomp[[2]](#footnote-2)** in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten met identificatienummer: **786.7……** (periode die in het kader van deze overeenkomst wordt toegekend: **van ..../..../…….. tot ..../..../……..**).

Het gaat in dit geval:

[ ]  om een **eerste voorschrift[[3]](#footnote-3)** van een continue glucosemonitoring voor deze rechthebbende door deze geconventioneerde dienst

Indicaties die de continue glucose monitoring verantwoorden :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**of**

Het gaat in dit geval:

[ ]  om de **verlenging[[4]](#footnote-4)** van de continue glucosemonitoring voor deze rechthebbende door deze geconventioneerde dienst

⮱ Hoeveel tijd werd tijdens de afgelopen periode aan de monitoring gewijd (procentueel): ………..%

⮱ Datum waarop de inrichting werd gecontacteerd[[5]](#footnote-5): …./…./……..

Verslag van de monitoring die gedurende de afgelopen periode is uitgevoerd :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Namen (+ adres en telefoonnummer) van de **andere artsen** die actief bij de diabetesbehandeling van de rechthebbende betrokken zijn:

 geneesheren-specialisten:

 huisarts:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vak voor de adviserend geneesheer**  | **Vak voor het College van Geneesheren-directeurs**  |
| Datum van ontvangst van deze aanvraag door de adviserend geneesheer: …./…./……..Beslissing:[ ]  Gunstig[ ]  Andere:Advies aan het College van Geneesheren-directeurs:[ ]  Gunstig[ ]  Andere: | Beslissing:[ ]  Gunstig[ ]  Andere: |

1. De periode start op de begindatum van de monitoring (eerste dag waarop de rechthebbende de monitoring geniet) en mag niet meer dan 12 maanden duren (cf. bepalingen van artikel 17 van de overeenkomst). [↑](#footnote-ref-1)
2. De rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst uitsluitend een zelfregulatieprogramma volgen, worden dus niet beoogd. Alleen de rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst een insulinepompprogramma volgen, worden beoogd (cf. bepalingen van artikel 3, § 1 van de overeenkomst). [↑](#footnote-ref-2)
3. Als het om een eerste voorschrift gaat, wordt de patiënt aan een proefperiode van 4 maanden onderworpen (cf. de bepalingen van artikel 7 van de overeenkomst). [↑](#footnote-ref-3)
4. Aan het einde van de proefperiode of voor alle volgende verlengingen, moet worden aangetoond dat de monitoring voor minstens 70 % van de tijd werd gebruikt (cf. de bepalingen van artikel 8 van de overeenkomst). [↑](#footnote-ref-4)
5. De contacten die in dit formulier worden vermeld, zijn de contacten die worden vereist aan het einde van elke periode van maximaal 6 maanden, waarvoor het materiaal aan de patiënt werd afgeleverd. [↑](#footnote-ref-5)