**BIJLAGE 1 BIJ DE OVEREENKOMST**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificatie dienst met overeenkomst**  (met RIZIV-identificatienummer en telefoonnummer inbegrepen) | **Aan de adviserend arts** |

|  |
| --- |
| **LANGDURIGE ZUURSTOFTHERAPIE THUIS**  **Medisch Voorschrift en Rechtvaardiging** |

**Identificatie rechthebbende** (naam en voornaam, geboortedatum, gegevens V.I.)

**Soort aanvraag**

* eerste aanvraag
* verandering van modaliteit
* verlenging

**Voorgeschreven modaliteit van zuurstoftherapie en indicatie voor deze vorm van zuurstoftherapie[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voorgeschreven modaliteit van zuurstoftherapie** | **Indicatie voor deze vorm van zuurstoftherapie op basis van artikel 3** | | | |
| * Vaste zuurstofconcentrator : | * § 1, 1) |  |  | |
| * § 1, 2) |  |  | |
| * § 1, 3) |  |  | |
| * § 5, 1ste lid |  |  | |
| * Zuurstofconcentrator met vulcompressor : | * § 1, 1) en § 2, 1) | | | |
| * § 1, 2) **of** | * § 1, 3) **en** | * § 2, 2) | |
| * § 5, 2de lid | | | |
| * Vaste + draagbare zuurstofconcentrator : | * § 1, 2) **of** | * § 1, 3) **en** | * § 3, 1) a) | |
| * § 1, 2) **of** | * § 1, 3) **en** | * § 3, 1) b) | |
| * § 1, 2) **of** | * § 1, 3) **en** | * § 3, 1) c) | |
| * § 1, 1) en § 3, 2) en § 3, 1) a) | | | |
| * § 1, 1) en § 3, 2) en § 3, 1) b) | | | |
| * § 1, 1) en § 3, 2) en § 3, 1) c) | | | |
| * § 3, 3) | | | |
| * § 5, 3de lid | | | |
| * Vloeibare zuurstof : | * § 1, 2) en § 4, 1) | | |  |
| * § 1, 3) en § 4, 1) | | |  |
| * § 3, 3) en § 4, 1) | | |  |
| * § 4, 2) | | | |
| * § 5, 4de lid | | | |
| * Draagbare zuurstofconcentrator : | * § 6 | | | |

**Revalidatienetwerk: identificatiegegevens van de betrokken huisarts**

**Praktische modaliteiten:**

* Voorgeschreven therapie: …… liter 02 per minuut gedurende ……. uur per dag
* Gevraagde periode van tegemoetkoming: van ……………. tot en met …………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Stempel van de voorschrijvende arts**  Datum: Handtekening: | **Beslissing adviserend arts :**   * akkoord voor de aangevraagde periode * akkoord van ………………. tot en met …………   Motivatie :   * bijkomende inlichtingen vereist : * weigering tegemoetkoming :   Motivatie :  Datum: Handtekening: |

MEDISCHE GEGEVENS WAARUIT BLIJKT DAT DE OP DE VOORZIJDE VERMELDE RECHTHEBBENDE VOOR DE AANGEVRAAGDE MODALITEIT VAN ZUURSTOFTHERAPIE AAN DE OPGEGEVEN INDICATIE BEANTWOORDT.

Vermeld hier minstens de medische diagnose en de waarde van de in artikel 3 van de overeenkomst vermelde objectieve parameters. Voeg in bijlage ook de stukken bij die bepaalde diagnostische gegevens documenteren, als dat in de overeenkomst wordt gevraagd.

Voeg in bijlage de resultaten van de eenmalige korte zuurstoftherapieproef, als het om een patiënt gaat die start met langdurige zuurstoftherapie thuis en voor wie de zuurstoftherapie uitsluitend of gedeeltelijk geïndiceerd is op de bepalingen van artikel 3, § 1, 2) of artikel 3, § 1, 3). Uit die resultaten moet blijken dat zuurstoftherapie met het voorgeschreven zuurstofdebiet leidt tot een significante stijging van de PaO2 (of, voor kinderen, de SaO2).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Te specifiëren indien de vermelde indicatie voor langdurige zuurstoftherapie***  ***(cf. de indicaties opgenomen in artikel 3 van de overeenkomst) deels gebaseerd is op een chronisch cor pulmonale, aangetoond via dopplerechografie:*** | |
| Op basis van de dopplerechografie berekende tricuspiedgradiënt, met toepassing van de gemodificeerde Bernouilliformule (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient): | … mm Hg |
| Schatting (*op basis van een meting via dopplerechografie*) van de rechter atriumdruk (RAP = right atrial pressure) door middel van één van de volgende methoden: |  |
| * Schatting van de rechter atriumdruk (RAP) op basis van de variatie in de omvang van de vena cava inferior bij inspiratie   *(volledige collaps = 5 mm Hg; partiële collaps = 10 mm Hg; helemaal geen collaps = 15 mm Hg)* | … mm Hg |
| * Schatting van de rechter atriumdruk (RAP) op basis van de regurgitatie ter hoogte van de pulmonalis klep, omgezet in mm Hg | … mm Hg |

1. *Stip de modaliteit en de indicaties aan die van toepassing zijn op de rechthebbende. Om de details op te geven : zie verso* [↑](#footnote-ref-1)