

Formulier voor de aanvraag tot vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van glycoproteïne F van het respiratoir syncytieel virus (RSV) voor de actieve immunisatie voor de preventie van een aandoening van de lagere luchtwegen veroorzaakt door het respiratoir syncytieel virus (RSV) bij rechthebbenden van 65 jaar of ouder die niet eerder met deze specialiteit werden gevaccineerd of meer dan drie jaar geleden met deze specialiteit werden gevaccineerd (§ 13470000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).

_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
(naam)													
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
(voornaam)													
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
(aansluitingsnummer)													

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende minstens 65 jaar oud is en voldoet aan de voorwaarden gesteld in punt a) van § 13470000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 :

☐ Zich bevindt in de residentiële zorg (woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en dagopvang, assistentiewoningen), of verblijft in een andere vorm van instelling.

OF

- ↳ Loopt een verhoogd risico op ernstige RSV-ziekte als gevolg van één of meer comorbiditeiten :
 - Chronische luchtwegaandoeningen.
 - Chronisch hartfalen met NYHA klasse II – IV.
 - Chronische nierziekte met KDOQI score 3-5.
 - Diabetes.
 - Obesitas (met BMI ≥ 30).
 - Immuundeficiëntie als gevolg van ziekte of behandeling, waaronder :
 - De rechthebbenden met solide kanker of hematologische maligniteit, al dan niet behandeld in de laatste 5 jaar voorafgaand aan de toediening van het vaccin.
 - De rechthebbenden behandeld met immunosuppressieve therapie.
 - De rechthebbenden die een hematopoïetische stamceltransplantatie of een orgaantransplantatie hebben ondergaan of in aanmerking komen voor een transplantatie.
 - De rechthebbenden besmet met het humaan immunodeficiëntievirus (HIV) en met een CD4-celtiter van minder dan 200/mm³.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende gedurende een periode van 3 maanden de vergoeding van een verpakking van deze specialiteit noodzakelijk is voor de actieve immunisatie voor de preventie van een aandoening van de lagere luchtwegen veroorzaakt door het RSV.

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

(naam)
 (voornaam)
 - - - (RIZIV n°)
 / / (datum)

--

.....

(handtekening van de arts)