Laboratorium Pathologische Anatomie

Dr. J. Liu
Dr. F. Lockefeer
Dr. M. Parizel

az Rivierenland

Kasteelstraat 23
2880 Bornem
T: 03/320.58.63
✉ : anapat@azmonica.be

PATIENT *:	**Voorschrijver *:**
NAAM EN VOORNAAM :	Naam :
Geboortedatum :	Riziv. Id. nr :
Adres van de gerechtigde : INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN	Datum : Handtekening :
☐ ambulant	☐ daghospitaal ☐ opname

Uitslag :	
☐ dringend :	☐ telefonisch ☐ fax
☐ verslag naar :	
☐ kopie aan dr. :	☐ naam : ☐ adres :

AARD STAAL : ☐ CERVIX ☐ VAGINAKOEPEL ☐ VULVA ☐ VAGINAWAND

INDICATIE VAN HET ONDERZOEK :

☐ **BINNEN de georganiseerde screening naar baarmoederhalskanker**

☐ Van 25-29 j : primair cytologisch onderzoek met reflex HPV-testing als atypische cellen (1 x om de 3 kalenderjaren)

☐ Van 30-64 j : primaire HPV-testing met reflex cytologie bij aanwezigheid van hr-HPV (1 x om de 5 kalenderjaren)

☐ ≥ 65 j : éénmalig HPV- en/of cytologische test indien geen terugbetaalde screening in de voorbije 10 jaar

☐ **Diagnostische of therapeutische opvolging, rekening houdend met de richtlijnen * (1x per kalenderjaar zolang medisch noodzakelijk)**

Motivatie: .....

☐ Cytologisch onderzoek ☐ HPV-testing ☐ co-testing

☐ **Screening bij hoogrisico patiënt : klinisch/diagnostisch, hoogrisicogroep, tijdelijk hoogrisico.**

(notificatie aan adviserend arts van VI met indicatiestelling is verplicht en dient ingevuld te worden op de achterzijde van dit formulier**)

☐ **BUITEN de georganiseerde screening : geen van bovenstaande indicaties (bv. < 25j, > 65j, andere……)**

(Indien HPV-bepaling : opleg € 30. De aanvrager bevestigt hierbij dat de patiënt hiervan op de hoogte werd gebracht.)

☐ Cytologisch onderzoek ☐ HPV-testing ☐ co-testing

* Zie website Sciensano voor de laatste wetenschappelijke richtlijnen
** Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / RIZIV (fgov.be) (art. 24 bis/ 32)

Standaardformulier ter notificatie van het gebruik van gereserveerde nomenclatuurcodes van artikel 24bis en artikel 32 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in het kader van de screening naar baarmoederhalskanker.

Op te sturen naar de adviserende arts van de verzekeringsinstelling

Identificatie van de rechthebbende :

Naam: …… Voornaam: ……

Geboortedatum: …….

Adres: …… Nr Ziekenfonds: ……..

Indicatie waarvoor de notificatie wordt gemeld:

KLINISCH/DIAGNOSTISCH

Pseudocode	Indicatie	Indicatie aanvinken	Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld
553696 – 553700	Postmenopauzaal bloedverlies		553674 – 553685 591835 – 591846
553711 – 553722	Abnormaal therapieresistent uterien bloedverlies		553674 – 553685 591835 – 591846
553733 – 553744	Onverklaard postcoïtaal bloedverlies		553674 – 553685 591835 – 591846

In het kader van de geattesteerde klinische episode wordt het recht op terugbetaling van één HPV-test en één cytologie-onderzoek toegestaan.

HOOGRISICOGROEPEN

Pseudocode	Indicatie	Indicatie aanvinken	Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld
553755 – 553766	Immuungecompromitteerde patiënten[1]		553674 – 553685 591835 – 591846
553770 – 553781	DES-slachtoffers		553674 – 553685 591835 – 591846
553792 – 553803	Adenocarcinoma in situ		553674 – 553685 591835 – 591846

Eénmalige melding met terugbetaling van HPV-testen en cytologische onderzoeken zolang er sprake is van een hoog risico rekening houdend met de wetenschappelijke richtlijnen.

TIJDELIJK HOOG RISICO

Pseudocode	Indicatie	Indicatie aanvinken	Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld
553814 – 553825	Tijdelijk hoog risico (diagnostische of therapeutische opvolging)		553652 – 553663 591813 – 591824

Eénmalige melding met terugbetaling van opvolgtesten (HPV en cytologie) tweemaal per kalenderjaar zolang een striktere opvolging dan éénmaal per kalenderjaar medisch noodzakelijk sprake is. De terugbetaling wegens tijdelijk hoog risico is enkel van toepassing vanaf het kalenderjaar waarin de rechthebbende de leeftijd van 25 jaar bereikt.

Identificatie van de verstrekker :

Naam: …… Voornaam: ……

RIZIV-nummer: ……

Datum en handtekening: …… STEMPEL: ……..

1 HIV positieve personen, na orgaantransplantatie, na allogenetische stamceltransplantatie, systemische lupus erythematosus, congenitale primaire immuundeficiëntie, patiënten onder immuun-suppressieve behandeling voor inflammatoire darmaandoeningen, reumatologische aandoeningen, sarcoïdosis of neuromyelitis optica.