

Kandidatuur van het ziekenhuis voor toetreding tot de akkoordverklaring :
Tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging in de kosten van gefenestreerde en vertakte endoprothesen

In te dienen bij het

RIZIV – Secretariaat Technische Raad voor Implantaten - lokaal T 574
Tervurenlaan 211
1150 Brussel

Benaming ziekenhuis:

.....

Algemeen erkenningsnummer ziekenhuis:

Administratief adres (adres waarop de briefwisseling dient gestuurd te worden):

Straat :

Postnummer :

Gemeente :

De algemeen directeur van het ziekenhuis:

Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

Erkenning zorgprogramma

Gefenestreerde en/of vertakte endoprothesen dienen daarenboven in een erkend B2 –B3 hartcentrum geplaatst te worden.

- Datum erkenning B2/B3 :

Samenstelling van het team:

VAATCHIRURGEN (minstens 2)

→ Vaatchirurg :

Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

RIZIV-nummer :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

Voltijds (uitgedrukt in 10den) :

Rest van de tijd :

Vaatchirurg :

Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

RIZIV-nummer :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

Voltijds (uitgedrukt in 10den) :

Rest van de tijd :

→ Vaatchirurg :

Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

RIZIV-nummer :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

Voltijds (uitgedrukt in 10den) :

Rest van de tijd :

Vaatchirurg :

Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

RIZIV-nummer :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

Voltijds (uitgedrukt in 10den) :

Rest van de tijd :

INTERVENTIONELE RADIOLOOG (minstens 1)

→ Interventionele radioloog :

Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

RIZIV-nummer :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

Voltijds (uitgedrukt in 10den) :

Rest van de tijd :

→ Interventionele radioloog :

Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

RIZIV-nummer :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

Voltijds (uitgedrukt in 10den) :

Rest van de tijd :

Contactpersonen voor het administratief aspect (secretariaat, ...) :

→ Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

→ Naam :

E-mail adres :

Tel. : Fax :

INSZ-nummer (Rijksregisternummer : xxxxxx-xxx-xx) :

Criteria waaraan het centrum moet voldoen :

- Tussen 2005 en 2009 inbegrepen moet het centrum minstens 80 abdominale en/of thoracale endoprothesen geplaatst hebben.

Aantal abdominale en/of thoracale endoprothesen (tussen 2005 en 2009) geplaatst door uw centrum :

- Tussen 2005 en 2009 inbegrepen moet het minstens 170 klassieke open ingrepen op de thoracale, thoracoabdominale of pararenale aorta en/of open heekunde voor reconstructie van viscerale of renale vaten uitgevoerd hebben. De codes die in aanmerking voor deze berekening komen zijn de volgende :
- Transluminale aneurysmaoperaties abdominaal : 589595-589606, 589610-589621, 589654-589665.
- Transluminale aneurysmaopertie thoracaal : 589632-589643
- Klassieke open aneurysmaoperaties abdominaal : 237016-237020, 237031-237042, 237053-237064, 237075-237086.
- Klassieke open operaties thoracaal : 236014-236025, 236036-236040, 236051-236062.
- Endoprothesen abdominaal : 687050-687061, 687072-687083, 687094-687105, 687116-687120, 687131-687142, 687153-687164, 687175-687186.
- Endoprothesen thoracaal : 683432-683443, 683454-683465, 683476-683480, 683491-683502, 683513-683524, 683535-683546.

Aantal klassieke ingrepen die aan de bovenvermelde criteria beantwoord (tussen 2005 en 2009) uitgevoerd in uw centrum :

Opgemaakt teop

Handtekeningen van geneesheren-specialisten