

**Bijlage A: Model van gestandaardiseerd aanvraagformulier:**

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteiten ingeschreven in § 8750000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018.

**I- Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer):**

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

\_\_\_\_\_ (aansluitingsnummer)

**II - Elementen te bevestigen door de voorschrijvende arts verbonden aan een erkend AIDS-referentiecentrum dat een RIZIV-  
Conventie omtrent functionele heropvoeding heeft afgesloten**

Ik ondergetekende, arts verbonden aan een erkend AIDS-referentiecentrum dat een RIZIV-Conventie omtrent functionele heropvoeding heeft afgesloten, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt niet-geïnfecteerd is door het HIV-virus en dat hij/zij aan alle voorwaarden gesteld in § 8750000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 voldoet.

Ik bevestig dat mijn patiënt niet geïnfecteerd is met het HIV-virus.  
Datum van de test : .....

Ik bevestig dat mijn patiënt in aanmerking komt voor een terugbetaling na evaluatie van het besmettingsrisico :

- MSM (mannelijk of transgender) met een zeer hoog risico op HIV:
  - Diegenen met onbeschermd anale seks met minstens twee partners in de laatste zes maanden,
  - Diegenen met multiële SOA (Syfilis, Chlamydia, Gonococcus of een primo-infectie met hepatitis B of C) gedurende het laatste jaar
  - Diegenen die meerdere keren PEP nodig hadden per jaar
  - Of diegenen die psychoactieve substanties gebruiken tijdens seksuele activiteiten
- Hoogrisico-personen met individueel risico (risico te bepalen)
  - PWID die naalden delen
  - Mensen in de prostitutie die worden blootgesteld aan onbeschermd seks
  - Mensen in het algemeen die worden blootgesteld aan onbeschermd seks met een hoog risico op HIV-infectie.
  - de patiënt heeft een HIV-positieve partner zonder virale suppressie (nieuw onder behandeling of geen virale suppressie met een adequate behandeling).

Ik verbind mij ertoe de volgende gegevens in het register te registreren:

- Datum van het bezoek
- Identificatie van het referentiecentrum
- leeftijd van de patient
- Geslacht (man, vrouw, transgender)
- Postcode
- Datum van de HIV-test
- Type van risicocategorie :
  - MSM (men having sex with men)
  - SAM ((Subsaharian African Migrants)
  - PWID (People who inject drugs)
  - Partner van een HIV-positieve patiënt zonder virale suppressie
- risicogedrag : reden van het PrEP-voorschrift
- Aanwezigheid van andere SOA. Welke?
- Type van aanbevolen PrEp
  - dagelijks inname
  - event-driven

ik verbind mij ertoe om elke 3 maanden opvolgbezoeken te organiseren, waarbij deze in overleg met de rechthebbende gedeeltelijk bij de huisarts kunnen plaatsvinden, voor een maximum van 2 van de opvolgbezoeken per jaar.

