

Formulier voor de aanvraag tot vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van bempedoïnezuur (§11170100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).

[illegible]

☐ Het betreft een eerste aanvraag tot vergoeding

De rechthebbende lijdt aan een familiale heterozygote hypercholesterolemie bepaald met een score hoger dan 8 volgens de Dutch Lipid Clinical Network clinical criteria for diagnosis of HeFH en bevindt zich in één van de twee volgende situaties :

- ☐ 1. De volgende LDL-C streefwaarden werden niet bereikt ondanks behandeling met de maximaal verdraagbare dosis statine en ezetimibe bij :
 - ☐ Een rechthebbende met een hoog cardiovasculair risico met LDL-C $\geq$ 70 mg/dL.
 - ☐ Een rechthebbende met een zeer hoog cardiovasculair risico met LDL-C $\geq$ 55 mg/dL in minstens een van de volgende situaties :
 - ☐ Een antecedent van een coronaire aandoening zijnde ofwel een infarctus, een geobjectiveerde angor, een acuut coronair syndroom, een aorto-coronaire bypass, een coronaire angioplastie of een carotis revascularisatie, grondig gedocumenteerd in het medisch dossier.
 - ☐ Een antecedent van een cerebrale aandoening zijnde een cerebrovasculair thrombotisch accident of een transitair ischemisch accident grondig gedocumenteerd in het medisch dossier.
 - ☐ Een antecedent van een perifere aandoening zijnde een claudicatio intermittens of een perifere revascularisatie, grondig gedocumenteerd in het medisch dossier.
 - ☐ 1 of meer van volgende majeure risicofactoren : $\geq$ 65 jaar, diabetes, arteriële hypertensie, roken en/of obesitas.
- ☐ 2. Intolerantie of contra-indicatie voor statines.

☐ De rechthebbende lijdt aan een familiale heterozygote hypercholesterolemie en kreeg een eerdere vergoeding voor de behandeling met een farmaceutische specialiteit op basis van de werkzame bestanddelen bempedoïnezuur en ezetimibe op basis van de voorwaarden vermeld in paragraaf 11180100 van hoofdstuk IV.

Lk verbind mij ertoe, bij het voorschrijven van bempedoïnezuur bij deze rechthebbende, de maximaal vergoedbare posologie van 180 mg per dag te respecteren en jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, te noteren en bij te houden in het medisch dossier.

Ik vraag voor deze rechthebbende de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van bempedoïnezuur ingeschreven in § 11170100 voor 1 verpakking van 28 tabletten en 4 verpakkingen van 98 tabletten gedurende een eerste periode van maximum 60 weken (maximale dosering van 180 mg bempedoïnezuur per dag).

Ik houd alle bewijsstukken met betrekking tot de hierboven geattesteerde klinische situatie van de rechthebbende ter beschikking van de adviserend-arts.

Ik verklaar te weten dat de gelijktijdige vergoeding van deze farmaceutische specialiteit met een andere farmaceutische specialiteit op basis van bempedoïnezuur nooit is toegelaten.

☐ **Het betreft een aanvraag tot verlenging van de vergoeding**

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde bevestig dat bovenvermelde rechthebbende reeds een machtiging ontvangen heeft voor de vergoeding van een farmaceutische specialiteit op basis van bempedoïnezuur volgens de voorwaarden van deze paragraaf en dat de verderzetting van de behandeling medisch verantwoord is voor een nieuwe periode van 56 weken.

Ik verbind mij ertoe, bij het voorschrijven van de farmaceutische specialiteit op basis van bempedoïnezuur bij deze rechthebbende, de maximaal vergoedbare posologie van 180 mg per dag te respecteren en jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, te noteren en bij te houden in het medisch dossier.

Ik vraag voor deze rechthebbende de verlenging van de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van bempedoïnezuur ingeschreven in § 11170100 voor een nieuwe periode van maximum 56 weken met 4 verpakkingen van 98 tabletten (maximale dosering van 180 mg bempedoïnezuur per dag).

Ik houd alle bewijsstukken die aantonen dat de rechthebbende zich op het moment van de verlenging in de geattesteerde toestand bevond ter beschikking van de adviserend-arts.

Ik verklaar te weten dat de gelijktijdige vergoeding van deze farmaceutische specialiteit met een andere farmaceutische specialiteit op basis van bempedoïnezuur nooit is toegelaten.

III – Identificatie van de voorschrijvende arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer) :

(naam)

(voornaam)

1 - - - (RIZIV n°)

/ / (datum)

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)