

BIJLAGE A: model van aanvraagformulier § 9820100

Aanvraagformulier voor de vergoeding van een specialiteit op basis van rosuvastatine en ezetimibe (§ 9820100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.) :

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

II – Vraag voor terugbetaling

Ik, ondergetekende, behandelende arts, verklaar dat de rechthebbende hierboven vermeld de voorwaarden vervult die voorkomen in § 9820100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 om de vergoeding te bekomen voor een specialiteit op basis van rosuvastatine en ezetimibe.

Voorwaarden met betrekking tot de situatie van de rechthebbende:

De volwassen rechthebbende lijdt aan een familiale hypercholesterolemie en werd vooraf behandeld.

☐ met een statine in monotherapie :

De voorafgaande behandeling met een statine werd vergoed in categorie A voor een familiale hypercholesterolemie conform de voorwaarden van de paragraaf met betrekking tot dat statine.

Ondanks een behandeling van tenminste 3 maanden met dat statine, gebruikt in monotherapie aan de meest werkzame en tegelijk best verdragen dosis voor deze patiënt, vertoont hij

☐ een LDL cholesterol gehalte dat hoger blijft dan 100 mg/dl ;

☐ een LDL cholesterol gehalte dat hoger blijft dan 70 mg/dl met een vroegtijdig cardiovasculair antecedent (< 55 jaar voor mannen, < 60 jaar voor vrouwen).

In dit geval beschik ik over een voorafgaand advies van een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of in de cardiologie, die de noodzaak van deze behandeling met de specialiteit op basis van rosuvastatine en ezetimibe bevestigt.

☐ met bi-therapie:

De rechthebbende heeft reeds de vergoeding van ezetimibe in categorie A verkregen voor een familiale hypercholesterolemie, in al dan niet vaste associatie met een statine, conform aan de voorwaarden van de paragraaf met betrekking tot de farmaceutische specialiteit.

Voorwaarden met betrekking tot het voorschrijven van de specialiteit

Ik verbind mij ertoe, bij het voorschrijven van de specialiteit op basis van rosuvastatine en ezetimibe voor de rechthebbende, rekening te houden met een maximale vergoedbare dosering die beperkt is tot de maximale dagelijkse dosis zoals gedefinieerd in de officiële bijsluiter, en de impact van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding zal gemaakt worden in zijn/haar medisch dossier.

Ik verbind mij er ook toe rekening te houden met de niet-vergoeding van de specialiteit, tegelijk met deze van een ander hypolipemierend geneesmiddel (statine, ezetimibe, fibraat, of een nicotinezuurderivaat).

Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend-arts.

III – Identificatie van de behandelende arts:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)

____ / ____ / ____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

