

Model B : Model van formulier van aanvraag tot verlenging

Aanvraagformulier voor de verlenging van de vergoeding van een farmaceutische specialiteit op basis van etanercept ingeschreven in § 1039 0000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 voor de behandeling van ernstige plaque psoriasis bij rechthebbenden van minstens 6 jaar en jonger dan 17 jaar oud.

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

A horizontal number line with 16 tick marks, labeled from 0 to 15. The line is used for plotting the data points from the frequency table.

(naam)

A horizontal number line with 20 tick marks, labeled from 0 to 19. The line is used for plotting data points.

(voornaam)

[illegible]

(aansluitingsnummer)

II. Elementen te bevestigen door een arts-specialist in de dermatologie:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de dermatologie, met ervaring op het gebied van systemische behandeling van psoriasis bij kinderen en adolescenten, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende minstens 6 jaar en jonger dan 17 jaar oud is, reeds vergoeding heeft verkregen van de behandeling met een specialiteit ingeschreven in § 10390000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 gedurende minstens 12 weken voor de behandeling van ernstige plaque psoriasis.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken, na 12 weken en nadien telkens na nieuwe perioden van maximum 24 weken, door een vermindering van de PASI-score met minstens 50 % vergeleken met de aanvangswaarde vóór de behandeling.

Op basis hiervan heeft de rechthebbende een verlenging nodig van de vergoeding van een specialiteit ingeschreven in § 1039 0000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 gedurende een nieuwe maximumperiode van 24 weken.

Ik vraag voor deze rechthebbende de vergoeding van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 24 weken te verzekeren, hieronder vermeld wordt, rekening houdend met:

□ de vooropgestelde begindatum van de verlenging van de behandeling: □□/□□/□□□□

□ kg: het gewicht van deze rechthebbende

uu/uu/uuuu (datum waarop de rechthebbende gewogen werd);

□ de maximale dosis van 0,8 mg/kg per week (maximum 50 mg per injectie) wat het totaal aantal nodige verpakkingen brengt op:

UU maximaal 12 verpakkingen van (naam van de specialiteit op basis van etanercept
ingeschreven in § 10390000) 4 x 25 mg.

of

□□ maximaal 6 verpakkingen van (naam van de specialiteit op basis van etanercept
ingeschreven in § 10390000) 4 x 50 mg (enkel geldig bij rechthebbende met een lichaamsgewicht van 62,5 kg of meer)

of

□□ maximaal 2 verpakkingen van (naam van de specialiteit op basis van etanercept ingeschreven in § 10390000) 12 x 50 mg (enkel geldig bij rechthebbenden met een lichaamsgewicht van 62,5 kg of meer).

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat deze rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

Ik verbind me er tevens toe, als deze rechthebbende de vergoeding van de gevraagde specialiteit zal gekregen hebben, om aan het college van artsen, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken rechthebbende mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven in punt g) van § 10390000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018.

III. Identificatie van de arts-specialist in punt II hierboven vermeld

| (naam)

(voornaam)

1

 -

--	--	--	--	--

 -

--	--

 -

--	--	--

(RIZIV n°)

_____ / _____

(datum)

--

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)