

BIJLAGE B: Model van het formulier van aanvraag tot verlenging

Formulier voor aanvraag tot vergoeding van de specialiteit op basis van ozanimod voor de onderhoudsbehandeling van colitis ulcerosa bij de volwassene (§ 11800000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).

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

[] (naam)
[] (voornaam)
[] (aansluitingsnummer)

II – Elementen te bevestigen door de arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling:

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro enterologie of interne geneeskunde en verantwoordelijk voor de behandeling, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende reeds vergoeding heeft verkregen van de behandeling van ernstige colitis ulcerosa met de specialiteit op basis van ozanimod

Eerste verlenging

Ik bevestig dat de aanvangsbehandeling doeltreffend is, aangetoond door een daling van de Mayo-score (schaal 0-12 punten) met minstens 3 punten en door een daling van de rectale bloeding-subscore (schaal 0-3 punten) met minstens 1 punt – tenzij de subscore 0 of 1 bedroeg – vergeleken met de aanvangswaarde op week 0.

Aanvangswaarden van de Mayo-score en de subscore rectale bloedingen op week 0
Huidige waarden van de Mayo-score en de subscore rectale bloedingen op week 10

Op basis hiervan heeft de rechthebbende een vergoeding nodig van de verpakking van ozanimod 28*0,92mg voor maximum 52 weken
Het aantal verpakkingen waarvoor ik de vergoeding vraag houdt rekening met een posologie van 0,92mg/d
 maximum 13 verpakkingen van de farmaceutische specialiteit op basis van ozanimod 0,92mg -28 capsules

Of

Latere verlenging

Ik bevestig dat de onderhoudsbehandeling klinisch doeltreffend gebleven is en dat de waarde van de rectale-bloedingscore niet stijgt:

Waarde van de subscore rectale bloedingen op week 10 :
Huidige waarde van de subscore rectale bloedingen:

Op basis hiervan heeft de rechthebbende een vergoeding nodig van de verpakking van ozanimod 28*0,92mg voor maximum 52 weken. Het aantal verpakkingen waarvoor ik de vergoeding vraag houdt rekening met een posologie van 0,92mg/d
 maximum 13 verpakkingen van de farmaceutische specialiteit op basis van ozanimod 0,92mg -28 capsules

Ik verbind me ertoe om de verdere behandeling met de specialiteit op basis van ozanimod te stoppen indien de klinische verbetering zich niet meer voordoet, gemeten door een verhoging van de subscore rectale bloeding.
Bovendien verbind ik me ertoe om de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

III – Identificatie van de arts-specialist verantwoordelijk in de gastro-enterologie of interne geneeskunde:

[] (naam)

[] (voornaam)

[1] - [] - [] - [] (RIZIV n°)

[] / [] / [] (datum)

[] (stempel)

..... (handtekening van de arts)

(Stempel) (Handtekening van de arts)