

Formulier voor eerste aanvraag tot vergoeding van een farmaceutische specialiteit op basis van risankizumab 180 mg of 360 mg ingeschreven in §13460200 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 voor de onderhoudsbehandeling van een ernstige colitis ulcerosa bij de volwassen rechthebbende.

(naam)
 (voornaam)
 (aansluitingsnummer)

Ik, ondergetekende arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde en verantwoordelijk voor de behandeling, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende minstens 18 jaar oud is, en aan een ernstige vorm van colitis ulcerosa lijdt, en tegelijk voldoet aan alle voorwaarden gesteld in §13460200 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij 1 februari 2018.

Lk bevestig de doeltreffendheid van de behandeling met de specialiteit op basis van risankizumab toegediend tijdens de voorgaande inductiebehandeling, aangetoond door een vermindering van symptomen, vergeleken met de symptomen op week 0, conform de bepalingen van §13460100.

LUU 2) de rechthebbende werd reeds behandeld met niet-vergoedbare verpakkingen van de farmaceutische specialiteit op basis van risankizumab 180 mg of 360 mg via subcutane toediening, voor de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid van de specialiteit op basis van risankizumab 180 mg of 360 mg, conform de bepalingen van punt a') van \$13460200.

Lk bevestigt de doeltreffendheid van de behandeling met de specialiteit op basis van risankizumab 180 mg of 360 mg via subcutane toediening, aangetoond door een vermindering van symptomen, vergeleken met de symptomen vóór de aanvang van de behandeling op basis van risankizumab, conform de bepalingen van §13460200.

Op basis hiervan heeft de rechthebbende de vergoeding nodig van de farmaceutische specialiteit op basis van risankizumab 180 mg of 360 mg ingeschreven in §13460200 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 voor maximum 56 weken.

Lk vraag voor de rechthebbende de vergoeding van maximaal 7 verpakkingen risankizumab 180 mg of 360 mg om de behandeling te verzekeren gedurende een periode van maximaal 56 weken.

Lk verbind mij ertoe om elke verdere toediening van de specialiteit op basis van risankizumab 180 mg of 360 mg ingeschreven in S13460200 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 01.02.2018 te stoppen wanneer er verlies optreedt van klinische verbetering, wat gedefinieerd wordt als een verhoging van de symptomen ten opzichte van het einde van de inductiefase (week 24).

Ik verklaar te weten dat de gelijktijdige vergoeding van de specialiteit op basis van risankizumab met een specialiteit van de vergoedingsgroep B-255, B-248, B-372 of met een specialiteit van de vergoedingsgroep Fb-4 nooit is toegestaan.

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

[] (naam)
 [] (voornaam)
 [1] - [] [] [] [] - [] [] - [] [] [] [] (RIZIV n°)
 [] [] / [] [] / [] [] [] [] (datum)

--

(handtekening van de arts)