BIJLAGE B : Aanvraag tot verlenging van de vergoeding van de specialiteit op basis van 12-SQ HDM allergeen extract ingeschreven in §13840000 van hoofdstuk IV van het KB van 1 februari 2018.

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

II- Elementen te bevestigen door een pediater of NKO-arts :

Ik, ondergetekende, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende, lijdt aan ernstige allergische rhinitis door huisstofmijt en reeds 1 (of 2 jaar bij een 2de verlenging) behandeld werd met 12 SQ-HDM allergeen extract.

De behandeling met de specialiteit op basis van 12-SQ HDM allergeen extract mag enkel verder gezet worden bij rechthebbenden die beschouwd worden als responders, dit wil zeggen, rechthebbenden die aan minstens één van de volgende voorwaarden voldoen. Ik bevestig dat de rechthebbende een responder is, en dat de volgende elementen voorkomen :

- ☐ Rechthebbende met herhaaldelijke exacerbaties van ernstige allergische rhinitis door huisstofmijt, zoals niezen, verstopte neus, loopneus, jeukende neus, geïrriteerde ogen, tranende ogen of jeukende ogen vóór de behandeling met de specialiteit en met klinisch significante vermindering van deze exacerbaties tijdens de eerste 12 maanden van de behandeling.

- ☐ Rechthebbende met herhaaldelijk nachtelijk ontwaken omwille van ernstige allergisch rhinitis door huisstofmijt symptomen vóór de behandeling met de specialiteit en met klinisch significante vermindering van dit nachtelijk ontwaken tijdens de eerste 12 maanden van de behandeling.

Ik vraag dus voor de rechthebbende de vergoeding aan van maximaal 4 verpakkingen van 90 lyofilisaten en 1 verpakking van 30 lyofilisaten om de behandeling gedurende de volgende periode van 12 maanden te verzekeren (maximaal 2 verlengingen mogelijk).

- Start van de 1ste behandeling : ……../……./……

  - ☐ 1ste verlenging van de behandeling met 12 maanden.
  - ☐ 2de verlenging van de behandeling met 12 maanden.

III – Identificatie van de pediater of NKO-arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (n° RIZIV)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

| | (stempel) ..... (handtekening van de arts)