

**BIJLAGE B: Model van het formulier van aanvraag tot verlenging**

**Aanvraagformulier voor de verlenging van de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van tezepelumab 210mg voor de behandeling van chronische rhinosinusitis met neuspoliepen (§13910000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018).**

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

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

\_\_\_\_\_ (aansluitingsnummer)

**II - Elementen te bevestigen door een NKO-arts of arts-specialist in de pneumologie :**

Ik, ondergetekende, arts-specialist :

- NKO.
- In de pneumologie.

Verklaart dat de hierboven vermelde rechthebbende, voldoet aan de voorwaarden van §13910000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 :

1. De rechthebbende is minstens 18 jaar oud.
2. De rechthebbende heeft reeds gedurende ten minste 6 maanden een vergoeding gekregen voor de behandeling met deze specialiteit voor de behandeling van chronische rhinosinusitis met neuspoliepen.

De behandeling met deze specialiteit mag enkel verdergezet worden bij rechthebbenden die beschouwd worden als responders, dit wil zeggen, rechthebbenden die aan minstens één van de volgende voorwaarden voldoen :

- Afname van de grootte van poliepen (geverifieerd door endoscopisch onderzoek), ofwel geëvalueerd door een afname van ten minste 1 punt in de NP-score (NeusPoliepScore), of gedocumenteerd op een fotografische, schematische of beschrijvende manier, tijdens de eerste 6 maanden van de behandeling ten opzichte van de grootte van poliepen bij aanvang van de behandeling, en behoud van dit effect.

	Op het moment van het opstarten van de behandeling met de specialiteit op basis van tezepelumab 210mg	Op het moment van de vraag tot verlenging
<b>NPS (Neuspoliepscore)</b>		
Datum	...../...../.....	...../...../.....

- Klinische significante verbetering van het reukvermogen en/of de neusobstructie gedurende de eerste 6 maanden van de behandeling in vergelijking met het starten van de behandeling en het behoud van dit effect.

Bij gebrek aan meting van de NP-score verbind ik mij ertoe om op fotografische, schematische of beschrijvende wijze het bewijs van afname van de grootte van de poliepen te documenteren en in het dossier van de begunstigde te bewaren.

Ik verbind mij ertoe om de bewijsstukken met betrekking tot de situatie van deze rechthebbende ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

Ik vraag dus voor de rechthebbende de vergoeding van maximum 13 voorgevulde spuiten/pennen van de specialiteit op basis van tezepelumab 210mg om de verlenging van de behandeling voor een periode van maximum 12 maanden te verzekeren.

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

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (RIZIV nr)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)