

Formulier voor eerste aanvraag tot vergoeding van de specialiteit op basis van Teriparatide bij ernstige osteoporose bij een man (§ 6130000, hoofdstuk IV van het K.B. van 01 februari 2018).

_____ (Naam)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (Voornaam)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (l.v.)

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende, lijdt aan ernstige osteoporose en tegelijk voldoet aan alle volgende voorwaarden :

- Een voorafgaande behandeling van minstens 12 maanden met een bifosfonaat, en ;
- Op het moment van de aanvang van de behandeling met de specialiteit op basis van Teriparatide FORSTEO, een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van < - 2,5 ter hoogte van de lumbale wervelzuil (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie en ;
- Minstens 2 wervelfracturen gedefinieerd door een vermindering van minstens 25 % en van minstens 4 mm in absolute waarde, van de hoogte van de voor-of de achterrand of van het centrum van de beschouwde wervel, aangetoond door een radiologisch onderzoek; minstens één van de twee fracturen trad op na minstens 12 maand behandeling met een bifosfonaat.

Ik bevestig dat de rechthebbende een verslechtering van zijn osteoporose vertoont.

Ik voeg bij de huidige aanvraag het protocol van de radiologie als ook het verslag van absorptiometrie. Op basis van deze elementen, verzoek ik de adviserend-arts de vergoeding van de specialiteit op basis van Teriparatide 20 microgram per dag gedurende een periode van 9 maanden, wat overeenkomt met 10 verpakkingen, toe te staan.

De rechthebbende lijdt aan ernstige osteoporose zoals hierboven gedefinieerd.

En is behandeld geweest met een bifosfonaat : (naam specialiteit).

Gedurende de volgende periode : van (datum) tot (datum).

Ik wens de behandeling te veranderen en vraag de overschakeling naar de specialiteit op basis van Teriparatide.

III - Identificatie van de geneesheer arts-specialist in de reumatologie, in fysiotherapie of inwendige geneeskunde, (naam, voornaam, adres, RiZIVnummer) :

_____ (Naam)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (Voornaam)

| 1 | - | | | | | | - | | | - | | | | (N° RIZIV)

| | | / | | | / | | | | (Datum)

--

(Stempel)

(Handtekening van de arts)