BIJLAGE A: Model van formulier voor aanvraag
Aanvraagformulier voor de vergoeding van een specialiteit ingeschreven in § 7420000 van hoofdstuk IV van 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 behandelende arts

☐ **Het betreft een eerste aanvraag**

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de voormelde patiënt ten minste 18 jaar oud is, aan diabetes type 2 lijdt en aan de volgende voorwaarden voldoet:

⊔ De patiënt wordt onvoldoende gecontroleerd door minstens één antidiabeticum waaronder metformine behalve in geval van contra-indicatie of intolerantie voor metformine. In het geval van nierinsufficiëntie KDOQI-classificatie stadium 3 of 4 of 5, aangetoond door een glomerulaire filtratiesnelheid < 50 ml/min/1,73 m^2 is voorafgaande behandeling met metformine niet vereist voor terugbetaling.

En

⊔ Deze behandeling was onvoldoende om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte onder het aanbevolen gehalte te brengen (< 7,0 %) HbA1c, en het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte van de patiënt is ≤ 9,0% .

Ik verklaar dat deze patiënt met een geglycosyleerde hemoglobine gehalte van ……% een vergoeding dient te verkrijgen van de specialiteit …… voor een periode van maximaal 12 maanden.

Ik weet dat de maximale terugbetaalbare posologie deze is die in de SPK vermeld wordt en dat voor de gekozen farmaceutische specialiteit de combinatie van de voorgeschreven verpakkingen zo goedkoop mogelijk moet zijn voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Ik verbind me er eveneens toe rekening te houden met:

1. het niet gelijktijdig vergoeden van een specialiteit op basis van een gliptine met insulines andere dan de basale insulines, een incretinomimeticum, of een ander gliptine.
2. dat de toevoeging van een gliptine aan een behandeling op basis van een gliflozine niet vergoed is.
3. een vergoeding in monotherapie enkel voor patiënten met nierinsufficiëntie KDOQI-classificatie stadium 3 of 4 of 5, aangetoond door een glomerulaire filtratiesnelheid < 50 ml/min/1,73 m^2.

Ik houd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt ter beschikking van de adviserend-arts.

☐ **Het betreft een aanvraag tot verlenging**

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de voormelde patiënt reeds van een terugbetaling heeft genoten voor een gliptine overeenkomstig de voorwaarden van de betrokken paragraaf van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 .

Ik verklaar dat deze behandeling voldoende doeltreffend is gebleken, aangezien het geglycosyleerde hemoglobinegehalte (HbA1c-waarde) ……. % is (moet ≤ 9,0 % zijn en mag niet hoger zijn dan de waarde bij aanvang van de behandeling).

Omwille van deze doeltreffendheid bevestig ik dat deze patiënt nood heeft aan een verlenging van de terugbetaling van de specialiteit …….. voor een maximale periode van 12 maanden.

Ik weet dat de maximale terugbetaalbare posologie deze is die in de SPK vermeld wordt en dat voor de gekozen farmaceutische specialiteit de combinatie van de voorgeschreven verpakkingen zo goedkoop mogelijk moet zijn voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Ik verbind me er eveneens toe rekening te houden met:

1. het niet gelijktijdig vergoeden van een specialiteit op basis van een gliptine met insulines andere dan de basale insulines, een incretinomimeticum of een ander gliptine.
2. dat de toevoeging van een gliptine aan een behandeling op basis van een gliflozine niet vergoed is
3. een vergoeding in monotherapie enkel voor patiënten met nierinsufficiëntie KDOQI-classificatie stadium 3 of 4 of 5, aangetoond door een glomerulaire filtratiesnelheid < 50 ml/min/1,73 m^2.

Ik houd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt ter beschikking van de adviserend-arts.

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

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

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

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

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

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