

Aanvraagformulier voor vergoeding van de specialiteit op basis van semaglutide (§ 9680000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 01 februari 2018).

[illegible]

Ik ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende lijdt aan diabetes type 2, en tevens voldoet aan alle voorwaarden gesteld in § 9680000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018, want deze rechthebbende :

- EN

- EN

- EN

- De behandeling met de specialiteit is nooit in monotherapie maar in associatie met :
 - ☐ Metformine
 - ☐ Metformine en een hypoglycemiërend sulfamide
 - ☐ Metformine en een glinide
 - ☐ Metformine en een glitazone
 - ☐ Metformine en een basaal insuline

Bovendien bevestig ik dat deze rechthebbende de specialiteit op basis van semaglutide niet zal associëren met een gliptine, of een gliflozine

Ik verbind me ertoe om de bewijsstukken, waaruit blijkt dat de betrokken rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

Op basis van deze elementen bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van een maximaal aantal vergoedbare verpakkingen, rekening houdend met een maximale posologie van 1 mg per week van deze specialiteit, noodzakelijk is gedurende een periode van 12 maanden.

Ik ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende al een vergoeding heeft gekregen van een behandeling met de specialiteit op basis van semaglutide gedurende minstens 12 maanden volgens de voorwaarden van § 968000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 01 februari 2018.

- Vandaar is het noodzakelijk dat deze rechthebbende een verlenging van de vergoeding van deze specialiteit krijgt met een maximaal aantal vergoedbare verpakkingen, rekening houdend met een maximale posologie van 1 mg per week, voor een nieuwe periode van 12 maanden.

- ☐ Metformine
- ☐ Metformine en een hypoglycemiërend sulfamide
- ☐ Metformine en een glinide
- ☐ Metformine en een glitazone
- ☐ Metformine en een basaal insuline

Lk verbind me ertoe om de bewijsstukken, waaruit blijkt dat de betrokken rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

_____ (naam)

| (voornaam)

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

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

--

(stempel)

(handtekening van de arts)