BIJLAGE B: Model van het formulier van aanvraag tot verlenging

Formulier voor de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit op basis van adalimumab voor de behandeling van chronische niet-infectieuze anterieure uveïtis bij patiënten vanaf 2 jaar (§ 9480000 van hoofdstuk IV van het KB van 1 februari 2018).

I. <u>Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):</u>

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

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

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

II. <u>Elementen te bevestigen door een arts-specialist in de oftalmologie</u>

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de oftalmologie en ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt, die minstens 2 jaar oud is, reeds terugbetaling heeft verkregen van een behandeling met een specialiteit op basis van adalimumab volgens de voorwaarden van § 9480000 van hoofdstuk IV van het KB van 1 februari 2018 die voor hem van toepassing zijn gedurende minstens 24 weken voor de behandeling van chronische niet-infectieuze anterieure uveïtis.

Ik bevestig dat die behandeling doeltreffend is gebleken na 24 weken in vergelijking met de klinische situatie van de patiënt vóór de start van de behandeling door:

- de verbetering of het behoud van het aantal cellen in de voorkamer

  of

- de verbetering van het maculaoedeem

  of

- de vermindering van de topische en/of systemische corticoïden

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van een specialiteit op basis van adalimumab gedurende een periode van 12 maanden.

Rekening houdend met:
de vooropgestelde begindatum van de verlenging van de behandeling: ⊔⊔/⊔⊔/⊔⊔⊔⊔

en

de dosering van 20 mg elke 2 weken bij patiënten met een lichaamsgewicht van minder dan 30 kg en van 40 mg elke 2 weken bij patiënten met een lichaamsgewicht vanaf 30 kg, vraag ik voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de verpakking die hieronder wordt vermeld, om de behandeling gedurende 12 maanden te verzekeren:

voor patiënten met een lichaamsgewicht van minder dan 30 kg
⊔⊔ maximaal 520 mg adalimumab

voor patiënten vanaf 30 kg
⊔⊔ maximaal 1040 mg adalimumab

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.
Ik verbind me er tevens toe, als mijn patiënt de terugbetaling van de gevraagde specialiteit zal gekregen hebben, om aan het college van artsen, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de minister, zoals beschreven in punt f) van § 9480000 van hoofdstuk IV van het KB van 1 februari 2018.

⊔ Ik bevestig ervaren te zijn in de diagnose en behandeling van uveïtis.

III. <u>Identificatie van de arts-specialist in de oftalmologie (ervaren in de diagnose en de behandeling van uveïtis) en verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):</u>

(naam)

(voornaam)

1 - - - (RIZIV n°)

/ / (datum)

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

Versie geldig vanaf 01.11.2018