BIJLAGE B : Aanvraagformulier voor aanvraag tot verlenging van vergoeding

Aanvraagformulier tot verlenging van de vergoeding van een specialiteit ingeschreven in § 8820000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 voor de ernstige vorm van de ziekte van Crohn bij een kind of een adolescent vanaf 6 jaar.

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer)

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

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

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

II - Elementen geattesteerd door de arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde of pediatrie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt de terugbetaling reeds heeft ontvangen van een inductiebehandeling voor remissie met een specialiteit ingeschreven in § 8820000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 voor een ernstige vorm van de ziekte van Crohn.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken, namelijk dat een klinische remissie of een klinische verbetering is opgetreden ten opzichte van de klinische situatie van de patiënt voor de start van de behandeling met de specialiteit.

Hierdoor heeft deze patiënt een verlenging van de terugbetaling van een specialiteit ingeschreven in § 8820000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 nodig voor een onderhoudsbehandeling met

☐ **voor een patiënt van minder dan 40 kg:**

☐ 13 verpakkingen van adalimumab (2 x 20 mg) = 26 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten adalimumab 20 mg,

☐ 14 verpakkingen van adalimumab (2 x 20 mg) = 28 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 20 mg,

☐ 15 verpakkingen van adalimumab (2 x 20 mg) = 30 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 20 mg,

☐ 16 verpakkingen van adalimumab (2 x 20 mg) = 32 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 20 mg,

☐ **voor een patiënt van 40 kg of meer:**

☐ 13 verpakkingen van adalimumab (2 x 40 mg) = 26 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg of pediatrische flacons , of
☐ 4 verpakkingen van adalimumab (6 x 40 mg) en 1 verpakking van adalimumab (2 x 40 mg) = 26 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg

☐ 14 verpakkingen van adalimumab (2 x 40 mg) = 28 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg of pediatrische flacons, of
☐ 4 verpakkingen van adalimumab (6 x 40 mg) en 2 verpakkingen van adalimumab (2 x 40 mg) = 28 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg

☐ 15 verpakkingen van adalimumab (2 x 40 mg) = 30 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg of pediatrische flacons, of
☐ 5 verpakkingen van adalimumab (6 x 40 mg) = 30 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg

☐ 16 verpakkingen van adalimumab (2 x 40 mg) = 32 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg of pediatrische flacons, of
☐ 5 verpakkingen van adalimumab (6 x 40 mg) en 1 verpakking van adalimumab (2 x 40 mg) = 32 voorgevulde pennen of voorgevulde spuiten van adalimumab 40 mg

welke 12 maanden onderhoudsbehandeling omvat.

Daarenboven verbind ik me ertoe om het bewijsmateriaal, waaruit blijkt dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

III – Identificatie van de arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (naam)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (voornaam)

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

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

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