

AANVRAAG TOT TERUGBETALING

Ter attentie van de Adviserende Geneesheer

PROTELOS

Strontiumranelaat

Naam en voornaam patiënte :

Adres :

Naam en voornaam van de gerechtigde :

Verzekeringsinstelling :

Nr inschrijving :

of kleeftrook van de mutualiteit

Nieuwe patiënte

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat deze patiënte van 80 jaar of ouder (geboortedatum:/..../.....) **osteoporose vertoont en ten minste aan een van de volgende voorwaarden voldoet:**

- ofwel een antecedent vertonen van een wervelfractuur 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*;
- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van $< -2,5$ ter hoogte van de lumbale wervelkolom (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*.

* Het protocol van de radiografie of van de radiologische absorptiometrie toevoegen

Op grond van deze documenten, verzoek ik de Heer Adviserende Geneesheer, de terugbetaling toe te kennen van de specialiteit Protelos 2 g (verpakking van 84 zakjes/2g) voor maanden (max. 12).

De gelijktijdige vergoeding van PROTELOS met één of meerdere specialiteiten behorende tot de vergoedingsgroep B-230 wordt nooit toegestaan.

Verlenging van de terugbetaling van PROTELOS

Deze patiënte verkreeg reeds de toelating tot terugbetaling van de behandeling met PROTELOS 2 g. Het vorige attest draagt het nr.

Ik vraag de verlenging van de behandeling met PROTELOS 2g aan.

Overschakeling naar Protelos

- De patiënte is osteoporotisch, wat de terugbetaling wettigde van een behandeling met alendronaat of risedronaat of ibandronaat of etidronaat of raloxifen (**schrappen wat niet past**) volgens attest nr
- Deze patiënte is 80 jaar of ouder (geboortedatum :..../..../.....). Ik vraag de terugbetaling van Protelos 2g (verpakking van 84 zakjes/2g) voor maanden (max. 12).

Behandelende geneesheer

Datum :

Handtekening :

Stempel

RICHTLIJNEN VOOR DE PATIENTE

Uw dokter heeft u Protelos voorgeschreven.

De terugbetaling van dit geneesmiddel gebeurt als volgt :

1. Samen met uw voorschrift kreeg u dit attest 'Aanvraag tot terugbetaling van Protelos' van uw dokter.
2. U dient dit attest in bij uw mutualiteit : de Adviserende Geneesheer van de mutualiteit moet zijn goedkeuring geven voor de terugbetaling. Houd ondertussen uw voorschrift goed bij.
3. De mutualiteit zal u dan een goedkeuringsformulier geven voor de terugbetaling van Protelos; dit vermeldt het goedkeuringsnummer en is geldig voor maximum 12 maanden.
4. Dit goedkeuringsformulier toont u elke keer samen met uw voorschrift aan de apotheker.
5. Houd dit goedkeuringsformulier steeds bij en geef het op het einde van de machtigingsperiode terug aan uw behandelende geneesheer. Hij kan dan het goedkeuringsnummer noteren om de verlenging van de terugbetaling aan te vragen.