BIJLAGE A: Model van aanvraagformulier:
Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit MIMPARA voor een primaire hyperparathyroïdie (§ 4020300 van hoofdstuk IV van het Koninklijk Besluit van 21 december 2001)

I - Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bii de verzekeringsinstelling):

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de endocrinologie of in de inwendige geneeskunde in geval van een eerste aanvraag:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist

□ in de endocrinologie
(of)

□ in de inwendige geneeskunde,

verklaar dat de bovenvermelde patiënt aan een primaire hyperparathyroïdie lijdt, gedocumenteerd door middel van biologische testen en medische beeldvorming en tegelijk voldeed aan alle voorwaarden gesteld in § 4020300 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001:

Ik verklaar dat deze patiënt een serumcalcium ≥ 11,5 mg/dl heeft

Ik verklaar dat het om een patiënt gaat die aan primaire hyperparathyroïdie lijdt, bij wie parathyroïdectomie op basis van serumcalciumconcentraties en op basis van de therapeutische richtlijnen van NIH geïndiceerd zou zijn, maar bij wie parathyroïdectomie gecontraïndiceerd of klinisch niet mogelijk is. De patiënt voldoet aan minstens één van de volgende criteria (kruis de passende vakjes aan):

- symptomatische primaire hyperparathyroïdie
- asymptomatische primaire hyperparathyroïdie en leeftijd < 50 jaar
- asymptomatische primaire hyperparathyroïdie en stijging van het serumcalcium ≥ 1 mg/dl ten opzichte van de normale bovengrens
- asymptomatische primaire hyperparathyroïdie en de creatinineklaring < 60ml/min
- asymptomatische primaire hyperparathyroïdie en t-score < -2,5 (minerale botdensiteit) en/ of vorige fragiliteitfractuur

Ik bevestig dat voor deze patiënt de terugbetaling van een behandeling met de specialiteit MIMPARA, gedurende een periode van 6 maanden, noodzakelijk is.

Ik verbind mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

III - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de endocrinologie of in de inwendige geneeskunde in geval van een aanvraag tot verlenging:

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist

□ in de endocrinologie
(of)

□ in de inwendige geneeskunde,

verklaar dat de bovenvermelde patiënt reeds terugbetaling heeft verkregen voor een behandeling met de specialiteit MIMPARA gedurende minstens zes maanden voor een primaire hyperparathyroïdie.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken. Dit is bewezen door de daling van de serumcalciumconcentratie ≥1 mg/dl, in vergelijking met de klinische situatie van de patiënt vóór het begin van de behandeling met MIMPARA.

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van de specialiteit gedurende een periode van 6 maanden.

Ik verbind mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

IV - Identificatie van de geneesheer-specialist in de endocrinologie of in de inwendige geneeskunde (naam, voornaam, adres. RIZIV nummert:

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

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

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

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

(stempel) ..... (handtekening van de geneesheer)