

Présente un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < - 1 au niveau de la hanche (zone totale ou zone propre du col) démontré à l'époque lors d'un examen récent réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie (DXA). Le protocole de l'absorptiométrie radiologique est joint en annexe.

Sur base de ces éléments, je demande d'accorder le remboursement de la spécialité sur base de denosumab 60 mg SC 1x/6 mois, pour une période de 12 mois (max. 2 conditionnements).

III – Prolongation de l'autorisation de remboursement de la spécialité sur base de denosumab:

Le patient a déjà obtenu l'autorisation de remboursement du traitement d'au moins 12 mois par la spécialité sur base de denosumab sur base des conditions du § 10160000 du chapitre IV de l'A.R. du 1^{er} février 2018 (n° d'attestation :) et la continuation du traitement est médicalement justifiée.

Sur base de ces éléments, je sollicite la prolongation du traitement par la spécialité sur base de denosumab 60 mg SC 1x/6 mois pour une nouvelle période de 12 mois (max. 2 conditionnements par an).

IV – Identification du médecin traitant (nom, prénom, adresse, n° INAMI):

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / _____ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)