

4. Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que mon patient se trouve dans la situation attestée.

5. Je m'engage également, lorsque mon patient aura reçu le remboursement de la spécialité Duodopa, à communiquer au collège de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point h) du § 4060000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

6. Sur base des éléments mentionnés ci-dessus et sur base du fait que :

- (6.1) il s'agit d'une première demande d'autorisation de remboursement pour la spécialité Duodopa,
- (6.2) il s'agit d'une demande de prolongation de remboursement pour la spécialité Duodopa, car ce patient a déjà obtenu au moins une période de remboursement de 12 mois pour une posologie de maximum 1 cassette par jour de la spécialité Duodopa sur base des conditions du § 4060000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001, que la période précédemment autorisée est arrivée à échéance, et que j'estime que ce traitement avec la spécialité Duodopa doit être poursuivi. Je joins en annexe un rapport d'évolution, notamment en ce qui concerne les manifestations cliniques, comprenant également la motivation de la poursuite du traitement,

J'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement de 12 mois avec la spécialité Duodopa, avec une posologie de maximum 1 cassette par jour.

- (6.3) il s'agit d'un patient qui a déjà obtenu le remboursement de la spécialité Duodopa à une posologie d'une cassette par jour depuis au moins 3 mois sur base des conditions du § 4060000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001, et j'atteste que ce patient nécessite de recevoir maintenant le remboursement d'un traitement de 12 mois avec la spécialité Duodopa, avec une posologie de maximum 2 cassettes par jour. Je joins en annexe un rapport médical rédigé spécifiquement au sujet du patient concerné, décrivant chronologiquement l'évolution récente de l'affection depuis l'instauration du traitement avec Duodopa, ainsi que les raisons motivant l'augmentation de posologie jusqu'à un maximum de 2 cassettes par jour, avec notamment le résultat d'un test d'essai thérapeutique démonstratif de la nécessité de cette posologie exceptionnelle.
- (6.4) il s'agit d'une demande de prolongation de remboursement pour la spécialité Duodopa, car ce patient a déjà obtenu au moins une période de remboursement de 12 mois pour une posologie exceptionnelle de maximum 2 cassettes par jour de la spécialité Duodopa sur base des conditions du § 4060000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001, que la période précédemment autorisée est arrivée à échéance, et que j'estime que ce traitement avec la spécialité Duodopa à 2 cassettes par jour doit être poursuivi. Je joins en annexe un rapport d'évolution, notamment en ce qui concerne les manifestations cliniques, comprenant également la motivation de la poursuite du traitement.

III - Identification du médecin spécialiste en neurologie visé au point II ci-dessus :

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (numéro INAMI)

____ / ____ / _____ (date)

(cachet)

..... (signature du médecin)