

BIJLAGE A : model van aanvraagformulier

Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit EZETROL (§ 8330200 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.) :

_____ (naam)
_____ (voornaam)
_____ (aansluitingsnummer)

II – vraag tot terugbetaling

Ik, ondergetekende, behandelende arts, verklaar dat de patiënt hierboven vermeld de voorwaarden vervult die voorkomen in § 8330200 om de vergoeding te bekomen voor de specialiteit EZETROL

behandeling als monotherapie van een familiale hypercholesterolemie

Deze patiënt, kind of volwassene vertoont een familiale hypercholesterolemie omschreven door

- ofwel een LDL-C ≥ 190 mg/dl bij twee opeenvolgende metingen na 3 maanden onder een aangepast dieet
- Ofwel een LDL-C ≥ 160 mg / dl bij twee opeenvolgende metingen na 3 maanden met een aangepaste dieet
EN één van de volgende voorwaarden
 - Familie voorgeschiedenis van vroegtijdig coronair lijden (< 55 voor mannen, < 60 jaar voor vrouwen)
 - En / of een hoge initiële cholesterolwaarde in een eerste graad familielid (vader, moeder, broer of zus)
- Ofwel een LDL-C ≥ 135 mg / dl bij twee opeenvolgende metingen na 3 maanden met een aangepaste dieet
EN één van de volgende voorwaarden
 - Eerste graad familielid (vader, moeder, broer of zus) met een genetische diagnose van familiale hypercholesterolemie
 - Genetische diagnose van familiale hypercholesterolemie

Deze familiäre hypercholesterolemie behoort tot een type
 heterozygote
 homozygote
 niet bepaald tot op heden

In alle gevallen, moet een secundaire hypercholesterolemie (hypothyroïdie, leverziekte, andere) uitgesloten worden
Anderzijds vertoont hij een intolerantie of een contra-indicatie voor statines.

Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer

behandeling van een familiale hypercholesterolemie met een statine

Deze patiënt, kind of volwassene vertoont een familiale hypercholesterolemie waarvoor hij reeds de terugbetaling heeft verkregen van een statine in categorie A conform de voorwaarden van de paragraaf met betrekking tot dat statine.
Ondanks een behandeling van tenminste 3 maanden met dat statine, gebruikt in monotherapie aan de meest werkzame en tegelijk best verdragen dosis voor deze patiënt, blijft het LDL cholesterol gehalte hoger dan 115 mg/dl (100 mg/dl in geval van familiale voorgeschiedenis van vroegtijdig coronair lijden of diabetes.

- 2.1. Diabetes type 2 als de patiënt ouder is dan 40 jaar
- 2.2. Diabète type 1 als er microalbuminurie aanwezig is

Ik beschik over een voorafgaand advies van een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of in de cardiologie dat de noodzaak van deze behandeling met Ezetrol bevestigt

Ik verbind mij ertoe bij het voorschrijven van de specialiteit EZETROL voor deze patiënt rekening te houden met een maximale vergoedbare dosering die beperkt is tot de maximale dagelijkse dosis zoals gedefinieerd in de officiële bijsluiter, en de impact van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding zal gemaakt worden in zijn/haar medisch dossier.

Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer.

Op basis van deze elementen, bevestig ik dat deze patiënt de terugbetaling van Ezetrol dient te krijgen.

III - Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, n° RIZIV)

_____ (naam)
_____ (voornaam)
[1] - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)
____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)