BIJLAGE A :
Aanvraagformulier voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van empagliflozine (§7590000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018)

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

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

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

II – Het betreft een eerste aanvraag aan een dosis van 10 of 25 mg/dag:

Ik, ondergetekende arts, verklaar dat de bovenvermelde rechthebbende ten minste 18 jaar oud is en

⊔ een glomerulaire filtratiesnelheid > of = 30 ml/min/1,73m² heeft voor een aanvraag aan een dosis van 10 mg/dag

OF

⊔ een glomerulaire filtratiesnelheid > of = 60ml/min/1,73m² heeft voor een aanvraag aan een dosis van 25 mg/dag

en lijdt aan diabetes type 2 die onvoldoende gecontroleerd wordt door een voorafgaande behandeling van ten minste drie maanden met minstens één antidiabeticum waaronder metformine, die onvoldoende was om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte beneden het aanbevolen niveau te brengen (< 7,0 %)

Het gehalte van HbA1c aan het begin van de behandeling met deze specialiteit bedraagt: ..... (moet tussen de 7,0 % en 9,0 % zijn).

Ik bevestig dat deze rechthebbende deze specialiteit niet zal associëren met een incretinomimeticum noch met een ander gliflozine tijdens de gehele duur van de behandeling. Ik zal geen gliptine toevoegen in de loop van de behandeling met deze specialiteit.

Ik houd de bewijsstukken ter beschikking van de adviserend-arts, waaruit blijkt dat deze rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt.

Derhalve bevestig ik dat deze rechthebbende nood heeft aan een vergoeding van deze specialiteit aan een dosering van 10 of 25 mg per dag voor een behandeling in associatie gedurende een periode van 330 dagen, en vraag ik dus de vergoeding aan van:

⊔ 1 verpakking van 30 tabletten van 10 mg en 3 verpakkingen van 100 tabletten van 10 mg.
of
⊔ 1 verpakking van 30 tabletten van 25 mg en 3 verpakkingen van 100 tabletten van 25 mg.

III – Het betreft een aanvraag tot verlenging van de vergoeding aan een dosis van 10 of 25 mg/dag:

Ik, ondergetekende arts, verklaar dat de bovenvermelde rechthebbende een glomerulaire filtratiesnelheid > of = 30 ml/min/1,73m² heeft en lijdt aan diabetes type 2.

Deze rechthebbende heeft al de vergoeding ontvangen voor ten minste één periode van behandeling door deze specialiteit aan een dosering van 10 of 25 mg per dag in associatie met minstens één ander antidiabeticum.

⊔ Ik bevestig dat de rechthebbende met een glomerulaire filtratiesnelheid > of = 60 ml/min/1,73m² heeft (verlenging aan 10mg/dag of 25mg/dag) en :

□ (enkel voor de eerste verlenging) Ik bevestig dat de waarde van HbA1c < of = 7,5% of dat de daling van de HbA1c waarde > of = 0,5 % bedraagt in vergelijking met de beginwaarde voor de start van de behandeling met deze specialiteit.

□ OF (volgende verlengingen) Ik bevestig dat er voldoende glycemische controle is.

OF

⊔ Ik bevestig dat de rechthebbende een glomerulaire filtratiesnelheid > of = 30 ml/min/1,73m² en < 60ml/min/1,73m² heeft (voor alle verlengingen aan een dosis van 10 mg/dag).

Ik bevestig dat deze rechthebbende deze specialiteit niet zal associëren met een incretinomimeticum noch met een ander gliflozine tijdens de gehele duur van de behandeling. Ik zal geen gliptine toevoegen in de loop van de behandeling met deze specialiteit.

Ik houd de bewijsstukken ter beschikking van de adviserend-arts, waaruit blijkt dat deze rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt.

Omwille van die doeltreffendheid bevestig ik dat deze rechthebbende nood heeft aan een verlenging van de vergoeding van deze specialiteit aan een dosering van 10 mg of 25 mg per dag voor een behandeling in associatie gedurende een periode van 400 dagen, en vraag ik dus de vergoeding aan van:

⊔ 4 verpakkingen van 100 tabletten van 10 mg
Of
⊔ 4 verpakkingen van 100 tabletten van 25 mg

IV- Identificatie van de arts in punt II hierboven vermeld:

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

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

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

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

| | (stempel) ..... (handtekening van de arts)