

**BIJLAGE B: Model van het formulier van aanvraag tot verlenging**

Aanvraagformulier voor de verlenging van de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van natriumzirkoniumcyclosilicaat voor de behandeling van chronische hyperkaliëmie bij de volwassene (§10860100 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 – Elementen te bevestigen door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie of door een arts-specialist in de cardiologie:**

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie of arts-specialist in de cardiologie, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende, die minstens 18 jaar oud is, reeds vergoeding heeft verkregen van de behandeling met de specialiteit op basis van natriumzirkoniumcyclosilicaat, gedurende minstens 6 maanden voor de behandeling van chronische hyperkaliëmie.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken, na 6 maanden en nadien telkens na nieuwe perioden van maximum 12 maanden, door een vermindering van de serum kaliumspiegel tot <5,1 mEq/l.

Op basis hiervan heeft de rechthebbende een verlenging nodig van de vergoeding van de specialiteit op basis van natriumzirkoniumcyclosilicaat gedurende een nieuwe maximumperiode van 12 maanden. Ik vraag voor deze rechthebbende de vergoeding van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 12 maanden te verzekeren, hieronder vermeld wordt, rekening houdend met:

- de vooropgestelde begindatum van de verlenging van de behandeling: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- de dosering van \_\_\_\_\_ g per dag (maximaal 15g/d)

wat het totaal aantal nodige verpakkingen brengt op:

- ..... verpakkingen van 30 zakjes van 5g EN/OF
- ..... verpakkingen van 30 zakjes van 10g,

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat deze rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

**III – Identificatie van de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie of arts-specialist in de cardiologie (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):**

\_\_\_\_\_ (naam)  
\_\_\_\_\_ (voornaam)  
[ 1 ] - \_\_\_\_\_ - [ ] - [ ] (RIZIV n°)  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (datum)

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

