

Formulier voor de aanvraag tot terugbetaling van Prolia® (denosumab) bij postmenopauzale osteoporose (§ 5900100 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

De gelijktijdige vergoeding van Prolia® met één of meerdere specialiteiten behorend tot de vergoedingsgroep B-230 (bisfosfonaten, raloxifene, strontiumranelaat en teriparatide) of met een bifosfonaat behorend tot de vergoedingsgroep B-88 is niet toegestaan.

□ vertoont een antecedeant van een wervelfractuur, gedefinieerd door een vermindering van minstens 25 % en van minstens 4 mm in absolute waarde, van de hoogte van de voor- of de achterrand of van het centrum van de beschouwde wervel, aangetoond door een radiologisch onderzoek. Het protocol van de radiographie werd bij deze aanvraag bijgevoegd.

☐ vertoont een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van < - 2,5 ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie (DEXA). Het protocol van de radiologische absorptiometrie werd bij deze aanvraag bijgevoegd.

Op basis van deze elementen vraag ik de toestemming tot terugbetaling aan voor Prolia® 60 mg SC 1x/6 maanden voor een duur van 12 maanden (max. 2 verpakkingen per jaar).

☐ De patiënte bekwam eerder reeds een geldige machtiging tot terugbetaling van een specialiteit vergoed in Hoofdstuk IV voor de behandeling van postmenopauzale osteoporose. Het attest voor deze machtiging werd bij deze aanvraag bijgevoegd.

De patiënte bekwaam eerder reeds een machtiging tot terugbetaling van een behandeling met Prolia® van minstens 12 maanden op basis van de voorwaarden uit § 5900100 van Hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001 (attest n°:) en de voortzetting van de behandeling is medisch gerechtvaardigd.

Op basis van deze elementen vraag ik de verlenging aan van de terugbetaling van Prolia® 60 mg SC 1x/6 maanden voor een nieuwe periode van 12 maanden (max. 2 verpakkingen per jaar).

| (naam)

| (voornaam)

1 - - - - - (n° RIZIV)

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

--

(STEMPEL)

..... (HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER)