BIJLAGE A: Model van formulier voor aanvraag

Aanvraagformulier voor de vergoeding van een specialiteit ingeschreven in § 7420000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

II – Elementen te bevestigen door de behandelende arts

☐ **Het betreft een eerste aanvraag :**

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de voormelde patiënt ten minste 18 jaar oud is, aan diabetes type 2 lijdt en aan de volgende voorwaarden voldoet:

☐ De patiënt wordt onvoldoende gecontroleerd door een ander oraal hypoglycemiërend geneesmiddel in de maximale gebruikelijke dosering of een basaal insuline (NPH of glargine) al dan niet in associatie met een oraal hypoglycemiërend geneesmiddel in de maximale gebruikelijke dosering.

En

☐ Deze behandeling was onvoldoende om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte onder het aanbevolen gehalte volgens de Belgische richtlijnen te brengen (< 53 mmol/mol (of < 7,0 %) HbA1c, Consensusvergadering, 2012) en het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte van de patiënt is ≤ 9,0% .

Ik verklaar dat deze patiënt met een geglycosyleerde hemoglobine gehalte van ....% een vergoeding dient te verkrijgen van de specialiteit .... voor een periode van maximaal 12 maanden.

Ik weet dat de maximale terugbetaalbare posologie deze is die in de SPK vermeld wordt en dat voor de gekozen farmaceutische specialiteit de combinatie van de voorgeschreven verpakkingen zo goedkoop mogelijk moet zijn voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Ik verbind me er eveneens toe rekening te houden met:

1. het niet gelijktijdig vergoeden van een specialiteit op basis van een gliptine met een glitazone, insulines andere dan de basale insulines (NPH of glargine), een incretinomimeticum, een ander gliptine of een gliflozine.
2. een eventuele vergoeding in monotherapie, enkel voor patiënten met nierinsufficiëntie KDOQI-classificatie stadium 3 of 4 of 5, aangetoond door een glomerulaire filtratiesnelheid < 50 ml/min/1,73 m^2.

Ik houd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt ter beschikking van de adviserend geneesheer.

☐ **Het betreft een aanvraag tot verlenging :**

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat de voormelde patiënt reeds van een terugbetaling heeft genoten voor een gliptine overeenkomstig de voorwaarden van de betrokken paragraaf van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

Ik verklaar dat deze behandeling voldoende doeltreffend is gebleken, aangezien het geglycosyleerde hemoglobinegehalte .... % is (moet ≤ 9,0 % zijn en mag niet hoger zijn dan de waarde bij aanvang van de behandeling).

Omwille van deze doeltreffendheid bevestig ik dat deze patiënt nood heeft aan een verlenging van de terugbetaling van de specialiteit ....

Ik weet dat de maximale terugbetaalbare posologie deze is die in de SPK vermeld wordt en dat voor de gekozen farmaceutische specialiteit de combinatie van de voorgeschreven verpakkingen zo goedkoop mogelijk moet zijn voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Ik verbind me er eveneens toe rekening te houden met:

1. het niet gelijktijdig vergoeden van een specialiteit op basis van een gliptine met een glitazone, insulines andere dan de basale insulines (NPH of glargine), een incretinomimeticum, een ander gliptine of een gliflozine.
2. een eventuele vergoeding in monotherapie, enkel voor patiënten met nierinsufficiëntie KDOQI-classificatie stadium 3 of 4 of 5, aangetoond door een glomerulaire filtratiesnelheid < 50 ml/min/1,73 m^2.

Ik houd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt ter beschikking van de adviserend geneesheer.

III – Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr):

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

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

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

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

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