

Bijlage A:

Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit ADENURIC (§ 5990000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

I - Identificatie rechthebbende (naam, voornaam, aansluitingsnummer):

II - I Eerste aanvraag (maximaal 6 maand):

Ik, ondergetekende, arts, verklaar dat de voormelde patiënt(e) lijdt aan een chronische hyperurikemie en behoort tot minstens één van de volgende categorieën:

- intolerantie voor allopurinol zoals aangetoond door:
 - gedocumenteerd syndroom van Lyell of syndroom van Stevens-Johnson, toegeschreven aan allopurinol
 - gedocumenteerde maculopapulaire rash, die
 - verbeterde na stopzetting van de allopurinol behandeling
 - of
 - opnieuw optrad bij hervatten van de allopurinol behandeling
 - gedocumenteerde aplastische anemie of leukopenie toegeschreven aan allopurinol
 - gedocumenteerde hepatitis of interstitiële nefritis toegeschreven aan allopurinol
 - gedocumenteerde onaanvaardbare neveneffecten toegeschreven aan allopurinol
- bij wie allopurinol gecontra-indiceerd is o.w.v. leverinsufficiëntie.
- die lijdt aan matige nierinsufficiëntie (creatinine klaring 30 – 59 ml/min) en bij wie, ondanks een langzame optitratie volgens de richtlijnen van de EULAR, onvoldoende effect van allopurinol bekomen wordt wegens sub-optimale dosering met allopurinol omwille van dosis-limiterende factoren.
- bij wie, ondanks een volgens de richtlijnen van de EULAR langzaam opgestarte en effect-getitreerde allopurinol behandeling van minstens 10 weken, de serumuraatspiegel niet onder 6 mg/dl daalt of opnieuw 6 mg/dl of meer bedraagt.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend geneesheer.

III - I Vernieuwing (maximaal 12 maand):

Ik, ondergetekende, arts, vraag voor voormelde patiënt(e) die lijdt aan een chronische hyperurikemie een hernieuwing van de terugbetaling van ADENURIC aan, waarbij de werkzaamheid van de Adenuric wordt aangetoond door een serumuraatspiegel van minder dan 6 mg/dl.

- serum uraatgehalte bedraagt recentmg/dl
- en**
- de behandeling met ADENURIC wordt goed verdragen.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend geneesheer.

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)