

Formulier voor de aanvraag tot terugbetaling van AlenSteo bij postmenopauzale osteoporose (§ 2290100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Ik, ondergetekende, behandelende arts, attesteer dat de hierboven vermelde patiënte alle voorwaarden vervult van § 2290100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001 voor de terugbetaling van een behandeling met de specialiteit AlenSteo. De gelijktijdige vergoeding van AlenSteo met één of meerdere specialiteiten behorend tot de vergoedingsgroep B-230 (bisfosfonaten, raloxifen, strontiumranelaat en teriparatide) of met een bisfosfonaat behorend tot de vergoedingsgroep B-88 is niet toegestaan.

Eerste aanvraag voor de machtiging van terugbetaling van AlenSteo voor de behandeling van postmenopauzale osteoporose:

De patiënte heeft postmenopauzale osteoporose en voldoet ten minste aan één van de volgende voorwaarden:

- Vertoont een antecedent 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 referentiepoulatie 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 recent onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie (DXA) en dat minder dan 6 maanden oud is. Het protocol van de radiologische absorptiometrie werd bij deze aanvraag bijgevoegd.*

Op basis van deze elementen vraag ik de toestemming tot terugbetaling aan voor AlenSteo voor een duur van 12 maanden.

Verlenging machtiging tot terugbetaling van AlenSteo:

De patiënte bekwam eerder reeds een machtiging tot terugbetaling van een behandeling met AlenSteo van minstens 12 maanden op basis van de voorwaarden uit § 2290100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001 (attest nr:) en de voortzetting van de behandeling is medisch gerechtvaardigd. Op basis van deze elementen vraag ik de verlenging aan van de terugbetaling van AlenSteo voor een nieuwe periode van 12 maanden.

Overschakeling naar AlenSteo

Deze patiënte verkreeg reeds een machtiging tot terugbetaling van een behandeling met

Een SERM: nummer attest: _____

Een andere bisfosfonaat: nummer attest: _____

Ik verklaar dat deze (post) menopauzale patiënte osteoporose vertoont en beantwoordt aan de terugbetalingscriteria van AlenSteo volgens § 2290100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001 en vraag hierbij een terugbetaling aan voor AlenSteo voor een periode van 12 maanden.

Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, RIZIV nummer):

Naam _____

Voornaam _____

n° RIZIV ____-____-____-____

Datum ____-____-____

STEMPEL

HANDEKENING