BIJLAGE A : model van aanvraagformulier §8340100
Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit ATOZET (§8340100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

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

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

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

II – Vraag voor terugbetaling

Ik, ondergetekende, behandelende arts, verklaar dat de patiënt hierboven vermeld de voorwaarden vervult die voorkomen in § 8340100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 om de vergoeding te bekomen voor de specialiteit ATOZET

Deze patiënt lijdt aan een familiale hypercholesterolemie en werd vooraf behandeld

a) Voorwaarden met betrekking tot de situatie van de patiënt:
□ 1.Behandeling na monotherapie:
Inderdaad, de patiënt voldoet aan de noodzakelijke voorwaarden na het verkrijgen van de vergoeding van een statine in categorie A voor een familiale hypercholesterolemie, conform de voorwaarden van de paragraaf met betrekking tot dat statine.
Ondanks een behandeling van tenminste 3 maanden met dat statine, gebruikt in monotherapie aan de meest werkzame en tegelijk best verdragen dosis voor deze patiënt, vertoont hij
□ LDL cholesterol gehalte dat hoger blijft dan 100 mg/dl ;
□ LDL cholesterol gehalte dat hoger blijft dan 70 mg/dl MET een vroegtijdig cardiovasculair antecedent (< 55 jaar voor de mannen, < 60 jaar voor de vrouwen).
In dit geval beschik ik over een voorafgaand advies van een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of in de cardiologie dat de noodzaak van deze behandeling met Atozet bevestigt

□ 2. Behandeling na bi-therapie:
Inderdaad, de patiënt heeft reeds de vergoeding van ezetimib in categorie A verkregen voor een familiale hypercholesterolemie in al dan niet vaste associatie met een statine, conform aan de voorwaarden van de paragraaf met betrekking tot de farmaceutische specialiteit.

b) Voorwaarden met betrekking tot het voorschrijven van de specialiteit ATOZET bij deze patiënt:

Ik verbind mij ertoe, bij het voorschrijven van de specialiteit ATOZET voor deze patiënt, rekening te houden met een maximale vergoedbare dosering die beperkt is tot de maximale dagelijkse dosis zoals gedefinieerd in de officiële bijsluiter, en de impact van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding zal gemaakt worden in zijn/haar medisch dossier.

Ik verbind mij er ook toe rekening te houden met de niet-vergoeding van de specialiteit, tegelijk met deze van een ander hypolipemiërend geneesmiddel (statine, ezetimib, fibraat, of een nicotinezuurderivaat).

Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer.

III – Identificatie van de behandelende arts:

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

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

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

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

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