BIJLAGE A : model van aanvraagformulier

Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit PRAVASINE
(§ 275 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam en aansluitingsnummer)

II Elementen door de behandelende arts te attesteren

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de patiënt hierboven vermeld de voorwaarden vervult die voorkomen in § 275 om de vergoeding te bekomen voor de specialiteit PRAVASINE

a) Voorwaarden met betrekking tot de situatie van de patiënt

☐ Vergoeding in categorie A :

☐ Inderdaad, de patiënt lijdt aan een familiale hypercholesterolémie, bij hem/haar bevestigd door :

☐ (1.1.1.) Ofwel een ernstige hypercholesterolemie (totaal cholesterol ≥ 300 mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet) bij een rechthebbende waarvan minstens één verwante in de eerste graad klinische verschijnselen heeft vertoond van een vroegtijdinge arteriële aandoening (*), meer bepaald voor de leeftijd van 55 jaar bij een man of voor de leeftijd van 65 jaar bij een vrouw.
(*) Antecedent van minstens een arteriële aandoening, grondig gedocumenteerd door een bijkomend technisch onderzoek in het medisch dossier dat door de voorschrijvende arts voor deze patiënt wordt bijgehouden :
ofwel coronair : infarctus, geobjectiveerde angor, acuut coronair syndroom, aorto-coronaire bypass, coronaire angioplastie
ofwel cerebraal : cerebrovasculair thrombotisch accident, gedocumenteerd transitoir ischemisch accident
ofwel perifeer: gedocumenteerd claudicatio intermittens

☐ (1.1.2.) Ofwel een genetische typering die een mutatie van LDL cholesterol receptor aantoont

☐ (1.2.) Inderdaad, de patiënt heeft een harttransplantatie ondergaan

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

Ik verbind mij ertoe bij het voorschrijven van de specialiteit PRAVASINE voor deze patiënt rekening te houden met een maximale vergoedbare dosering van 40 mg per dag en van 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 PRAVASINE, tegelijk met deze van een ander hypolipemiërend geneesmiddel (statine, fibraat, resinaat, of een nicotinezuurderivaat), behalve indien aan de voorwaarden voor de bedoelde associatie, zoals ze voorkomen in de reglementering van het andere hypolipemiërend geneesmiddel, is voldaan.
Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer.

III Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, n° RIZIV)

	(naam)
	(voornaam)
1 -	**(n° RIZIV)**

/ / **(datum)**

(stempel) ..... **(**handtekening van de geneesheer)