

Bijlage A: Model van het aanvraagformulier

Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit REVOLADE (§ 5700000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

I - Identificatie rechthebbende (naam, voornaam, aansluitingsnummer bij de VI):

.....

II - Elementen geattesteerd door de geneesheer-specialist verbonden aan een centrum van hematologie

Ik ondergetekende, arts, erkend specialist voor de bijzondere beroepsbekwaamheid in de klinische hematologie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 18 jaar oud is en lijdt aan chronische idiopathische thrombopenische purpura (ITP) en dat hij voldoet aan alle voorwaarden van § 5700000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

- Voorwaarden met betrekking tot de diagnosestelling, het trombocytenaantal en/of de klinische symptomen;
- Voorwaarden met betrekking tot de gedocumenteerde resistentie, de intolerantie of de contra-indicatie aan corticoiden;
- Voorwaarden met betrekking tot de gedocumenteerde contra-indicatie van splenectomie in geval van een niet-gesplenectomiseerde patiënt.

Bovendien,

(indien de begunstigde reeds minstens één periode van vergoeding van de specialiteit REVOLADE bekomen heeft op basis van de voorwaarden van § 5700000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001, ga meteen naar punt 2. hieronder)

1. Wat de precieze diagnose en klinische situatie van deze patiënt betreft, verklaar ik de volgende elementen:

a) voorwaarden met betrekking tot de trombocytopenie en/of klinische symptomen :

- o het plaatjesaantal is $\leq 30 \times 10^9/L$, en/of
- o de patiënt vertoont haemorrhagische tekens:

.....
.....
.....
.....

b) voorwaarden met betrekking tot eerdere behandelingen:

De patiënt is gesplenectomiseerd en :

- bereikt niet de drempel van $30 \times 10^9/L$ plaatjes ondanks een behandeling met corticosteroiden aan een dosis van 1 mg/kg/dag gedurende minstens 2 weken, of
- het plaatjesgehalte daalt opnieuw onder $30 \times 10^9/L$ bij het progressief afbouwen van een langdurige behandeling met corticosteroiden, of
- vertoont een intolerantie aan corticosteroiden die gedocumenteerd is in het rapport en toegevoegd wordt aan de aanvraag, of
- vertoont een contra-indicatie aan corticosteroiden die gedocumenteerd is in het rapport en toegevoegd wordt aan de aanvraag.

De patiënt werd niet gesplenectomiseerd en de contra-indicatie aan de splenectomie werd vastgesteld door een multidisciplinair overleg tussen de hematoloog, de chirurg en de anesthesist waarvan het rapport toegevoegd is aan de aanvraag en :

- bereikt niet de drempel van $30 \times 10^9/L$ plaatjes ondanks een behandeling met corticosteroiden aan een dosis van 1 mg/kg/dag gedurende minstens 2 weken, of
- het plaatjesgehalte daalt opnieuw onder $30 \times 10^9/L$ bij het progressief afbouwen van een langdurige behandeling met corticosteroiden, of
- vertoont een intolerantie aan corticosteroiden gedocumenteerd in het rapport toegevoegd aan de aanvraag, of
- vertoont een contra-indicatie aan corticosteroiden die gedocumenteerd is in het rapport en toegevoegd wordt aan de aanvraag.

c) voorwaarde met betrekking tot de maximale dosis :

De maximale vergoedbare dosis bedraagt 75 mg per dag.

Bovendien, verbind ik me ertoe de toegediende behandeling niet voort te zetten, indien na een termijn van 8 weken, de doeltreffendheid van de behandeling niet kon worden aangetoond bij de betrokken rechthebbende. De respons op de behandeling wordt gedocumenteerd :

- Ofwel door een verhoging van het plaatjesgehalte $\geq 30 \times 10^9/L$
- Ofwel door een verdubbeling van het basisaantal plaatjes voor de behandeling met REVOLADE geassocieerd aan een verbetering van de bloedingen.

2. Wat mijn praktijk en de identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker aangaat:

Ik ben een erkend geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie met 598 als officiële bevoegdheidscode.

Ik ben sinds / / verbonden aan het hierna vermelde ziekenhuis, dat erkend is in de behandeling van patiënten die lijden aan idiopathische thrombopenische purpura (ITP):

De naam en het exacte adres van deze ziekenhuisdienst zijn de volgende :

.....

.....
.....
Ik voeg in bijlage een attest van de hoofdgeneesheer en/of de verantwoordelijke van deze dienst, die deze aanstelling en de betrokken periode bevestigt, alsook het aantal patiënten met idiopathische thrombopenische purpura vermeldt die gevolgd worden in zijn dienst de voorbije 12 maanden.

3. Identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker, die met ons Centrum samenwerkt:

Naam en voornaam :

.....
RIZIV-nummer van het ziekenhuis waaraan deze ziekenhuisapotheker verbonden is: 7.10 - 0000 - 00 - 0000

Adres:
.....
.....
.....

Ik verbind me ertoe aan de adviserend-geneesheer de bewijsstukken ter beschikking te stellen, die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Ik weet dat de gelijktijdige vergoeding van de specialiteit met een specialiteit van de vergoedingsgroep A-95 nooit is toegestaan.

Op basis van de bovenvermelde gegevens en op basis van het feit dat:

- het een eerste aanvraag betreft voor toelating van vergoeding bij een patiënt die nog niet behandeld werd in het kader van de terugbetaling met de specialiteit REVOLADE (ik voeg in bijlage een gedetailleerd medisch rapport toe en de analyseprotocols);

(of)

- (*overgangsmaatregel enkel geldig gedurende 6 maanden na het inwerking treden van deze reglementering*)
Het betreft een eerste aanvraag voor toelating van vergoeding bij een patiënt die reeds behandeld werd door een niet vergoedbare toediening van REVOLADE gedurende meer dan 8 weken en de datum waarop de niet vergoedbare behandeling startte was 00/00/0000 (datum); ik vraag de terugbetaling aan voor een periode van 12 maanden om de behandeling met REVOLADE te kunnen verderzetten gezien de patiënt er baat bij vertoont op klinisch vlak; ik verklaar dat de behandeling met REVOLADE geleid heeft tot een verbetering van het plaatjesgehalte gedurende deze behandelingsperiode; ik voeg in bijlage de gevraagde rapporten en vroegere en recente analyseprotocols toe alsook een evolutierapport, in het bijzonder wat betreft de klinische presentaties, die eveneens de motivatie om de behandeling verder te zetten en de evolutie van het plaatjesgehalte bevat;

(of)

- het een aanvraag tot verlenging van vergoeding betreft van de specialiteit REVOLADE want deze patiënt heeft reeds minstens één periode van vergoeding van de specialiteit REVOLADE bekomen op basis van de voorwaarden van § 570000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001, waarbij de vorige toegestane periode afgelopen is en ik deze behandeling met de specialiteit REVOLADE meen te moeten verder zetten (in bijlage voeg ik een evolutieverslag toe, in het bijzonder betreffende de klinische presentaties, met eveneens de motivatie om de behandeling verder te zetten en de evolutie van het plaatjesgehalte (met analyseprotocol);

Ik bevestig ik dat deze patiënt een vergoeding dient te verkrijgen van een behandeling met de specialiteit REVOLADE voor 12 maanden met een maximale posologie van 75 mg per dag.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de hematologie bedoeld onder punt II hierboven:

0000000000000000 (naam)
0000000000000000 (voornaam)
1-000000-00-0000 (RIZIV nummer)
00/00/0000 (datum)

(stempel) (handtekening van de arts)