BIJLAGE A: Model van aanvraagformulier:
Aanvraagformulier voor terugbetaling van de specialiteit VIMPAT als associatietherapie (§ 5400000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in neurologie, neurochirurgie, neuropsychiatrie of neuropediatrie:

☐ **A - Eerste aanvraag :**

Ik ondergetekende, arts, erkend specialist in de

- ☐ neurologie,
- ☐ neurochirurgie,
- ☐ neuropsychiatrie
- ☐ neuropediatrie

verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 16 jaar oud is en lijdt aan epilepsie gekenmerkt door partiële aanvallen met of zonder secundaire generalisatie en zich in één van de volgende situaties bevindt:

- ☐ een voorgaande behandeling van minstens 3 anti-epileptica (hieronder vermeld) heeft gefaald omwille van onvoldoende werkzaamheid

Of

- ☐ een voorgaande behandeling van minstens 3 anti-epileptica (hieronder vermeld) heeft gefaald omwille van significante nevenwerkingen

Patiënt werd voorafgaand met de volgende anti-epileptica behandeld:
.....

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze patiënt de terugbetaling noodzakelijk is van een behandeling met de specialiteit VIMPAT in add-on behandeling gedurende een periode van 12 maanden.

☐ **B - Aanvraag tot verlenging:**

Ik ondergetekende, arts, erkend specialist in de

- ☐ neurologie,
- ☐ neurochirurgie,
- ☐ neuropsychiatrie
- ☐ neuropediatrie

verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 16 jaar oud is, reeds terugbetaling heeft gekregen van de behandeling met de specialiteit VIMPAT in add-on behandeling, gedurende minstens 12 maanden voor de behandeling van epilepsie gekenmerkt door partiële aanvallen met of zonder secundaire generalisatie.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken in vergelijking met de klinische situatie van de patiënt voor de aanvang van de behandeling met lacosamide.

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van de specialiteit VIMPAT gedurende een periode van 12 maanden.

III - Identificatie van de geneesheer-specialist in neurologie, neurochirurgie, neuropsychiatrie of neuropediatrie (naam, voornaam, adres. RIZIV-nummer)

(naam)

(voornaam)

1 - - - (n° RIZIV)

/ / (datum)

(stempel) ..... (handtekening arts)