BIJLAGE B : Model van het formulier van aanvraag tot verlenging
Aanvraagformulier voor de verlenging van de terugbetaling van de specialiteit REMICADE voor de behandeling van ernstige colitis ulcerosa (§ 3960000 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 de arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling:

Ik ondergetekende, arts-specialist in de inwendige geneeskunde, gastro-enterologie of pediatrie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt reeds terugbetaling heeft verkregen van de behandeling van ernstige colitis ulcerosa met de specialiteit REMICADE voor minstens 4 infusies.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken, na 3 infusies aanvalsbehandeling, door de volgende score te gebruiken:
□ b1) volwassene: er was een daling van de Mayo-score (schaal 0-12 punten) met minstens 3 punten en, tenzij de rectale bloeding-subscore 0 of 1 bedroeg (schaal 0-3 punten) er was een daling van de rectale bloeding-subscore met minstens 1 punt, vergeleken met de aanvangswaarde in week 0.
Aanvangswaarden van de Mayo-score □□ en de rectale bloeding-subscore □ in week 0.
Huidige waarden van de Mayo-score □□ en de rectale bloeding-subscore □ in week 8.

of

□ b2) kind : er was een daling van de partiële Mayo-score (schaal 0-9 punten; géén endoscopie) met minstens 3 punten en, tenzij de rectale bloeding-subscore subscore 0 of 1 bedroeg (schaal 0-3 punten), er was een daling van de rectale bloedings-subscore (schaal 0-3 punten) met minstens 1 punt, vergeleken met de aanvangswaarde van de patiënt in week 0.
Aanvangswaarden van de partiële Mayo-score □ en de rectale bloeding-subscore □ in week 0.
Huidige waarden van de partiële Mayo-score □ en de rectale bloeding-subscore □ in week 8.

of

□ b3) kind : er was een daling van de PUCAI-score (schaal 0-85 punten) met minstens 20 punten, vergeleken met de aanvangswaarde van de patiënt in week 0.
Aanvangswaarde van de PUCAI-score □ □ in week 0.
Huidige waarde van de PUCAI-score □ □ in week 8.

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van de specialiteit REMICADE voor maximum 12 maanden. Ik vraag dus voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de vereiste verpakkingen nodig om de behandeling gedurende 12 maanden te verzekeren.

Ik weet dat het aantal terugbetaalbare verpakkingen rekening houdt met een dosering van 5 mg/kg per infusie om de 8 weken voor de onderhoudsbehandeling.

De vooropgestelde begindatum van de verlenging van de behandeling is: ⊔⊔/⊔⊔ /⊔⊔⊔⊔

Het gewicht van mijn patiënt is:
- ⊔⊔⊔ kg
- op ⊔⊔/⊔⊔ /⊔⊔⊔⊔ (datum waarop de patiënt gewogen werd)

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

III – Identificatie van de arts-specialist verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, RIZIV nummer):

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

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

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV nummer)

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

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