

BIJLAGE A: Model van aanvraagformulier

Aanvraagformulier voor terugbetaling van de specialiteit VICTOZA (§ 5660000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018)

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

II – Het betreft een eerste aanvraag (dosering van 1,2 mg):

Ik ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan diabetes type 2, en tevens voldoet aan alle voorwaarden gesteld in § 5660000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018, want deze patiënt

- is onvoldoende gecontroleerd na behandeling gedurende tenminste 3 maanden met één of meer antidiabetica waaronder metformine

En

- Het HbA1c gehalte bedraagt: (moet > 7,5 %)

En

- Vertoont een body mass index van minstens 30 kg/m².

Bovendien bevestig ik dat deze patiënt VICTOZA niet zal associëren met een gliptine, een gliflozine noch een ander incretinomimeticum.

Ik verbind me ertoe om de bewijsstukken, waaruit blijkt dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend-arts .

Op basis van deze elementen bevestig ik dat voor deze patiënt de terugbetaling van 6 verpakkingen van de specialiteit VICTOZA à 1,2 mg per dag gedurende een periode van 6 maanden noodzakelijk is.

III – Het betreft een aanvraag tot verlenging (1,2 mg of 1,8 mg):

Ik ondergetekende arts, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt al een terugbetaling heeft gekregen van een behandeling met de specialiteit VICTOZA gedurende minstens 6 maanden volgens de voorwaarden van § 5660000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018, op basis van 6 verpakkingen per 6 maanden.

(enkel voor de eerste verlenging) Ik bevestig dat de waarde van HbA1c < 7,0 % bedraagt of dat de daling van de HbA1c-waarde ≥ 1,0 % bedraagt in vergelijking met de startwaarde. Ik blijf bij de huidige dagdosis van VICTOZA 1,2 mg.

(volgende verlengingen met dezelfde dagdosis) Ik bevestig dat er voldoende glycemiecontrole is. Ik blijf bij de huidige dagdosis van VICTOZA (1,2 mg of 1,8 mg per dag).

(enkel voor dosisescalatie) ik stel onvoldoende glycemiecontrole vast en wens de dosis VICTOZA te verhogen van 1,2 mg naar 1,8 mg per dag.

Vandaar is het noodzakelijk dat deze patiënt een verlenging van de terugbetaling van VICTOZA (1,2 mg per dag of 1,8 mg per dag) krijgt voor een nieuwe periode van 12 maanden.

Ik bevestig dat deze patiënt VICTOZA niet zal associëren met een gliptine, een gliflozine noch een ander incretinomimeticum.

Ik verbind me ertoe om de bewijsstukken, waaruit blijkt dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

Vandaar is het noodzakelijk dat deze patiënt een verlenging van de terugbetaling van VICTOZA krijgt voor een nieuwe periode van 12 maanden op basis van:

- 12 verpakkingen (1,2 mg per dag)
- of
- 18 verpakkingen (1,8 mg per dag).

