Aanvraagformulier :
Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit BARACLUDE 1 mg (§ 4270000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 01.02.2018)

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

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

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

II. ⊔ Eerste aanvraag:

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro-enterologie of inwendige geneeskunde, verklaar dat de voormelde volwassen patiënt(e) een infectie met het hepatitis B-virus vertoont in één van de volgende situaties:

⊔ een chronische actieve hepatitis B waarbij een voorafgaande behandeling met lamivudine van minstens 6 maand haar doeltreffendheid verloren is. De viremie is > 2.000 UI/mL en de transaminasen zijn gestegen;

⊔ patiënt met cirrose Child-Pugh stadium A voorbehandeld met lamivudine ;

⊔ patiënt met cirrose Child-Pugh stadium B of C;

⊔ patiënt onderging een orgaantransplantatie of hematopoïetische stamceltransplantatie;

⊔ patiënt staat op de wachtlijst voor een orgaantransplantatie of hematopoïetische stamceltransplantatie.

Ik vraag de terugbetaling van de farmaceutische specialiteit op basis van entecavir 1 mg aan met een maximale dagdosis van 1 mg.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend arts.

III. ⊔ Aanvraag tot verlenging:

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro-enterologie of inwendige geneeskunde, vraag voor voormelde volwassen patiënt(e), een verlenging van de terugbetaling van BARACLUDE 1 mg aan. Ik bevestig dat de behandeling met de farmaceutische specialiteit op basis van 1 mg zijn werkzaamheid niet verloren heeft noch dat er HBs seroconversie optrad.

Ik vraag de verlenging van terugbetaling van de farmaceutische specialiteit op basis van entecavir 1 mg aan met een maximale dagdosis van 1 mg.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend arts.

IV. Identificatie van de arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr):

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

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

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (n° RIZIV)

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

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

Versie geldig vanaf 01.02.2021