

**ANNEXE B : Modèle de formulaire de demande de prolongation**

**Formulaire de demande de prolongation de remboursement de la spécialité pharmaceutique à base de mepolizumab (§11460000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1<sup>er</sup> février 2018) pour le traitement d'une polypose naso-sinusienne.**

**I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation à l'organisme assureur) :**

\_\_\_\_\_ (nom)

\_\_\_\_\_ (prénom)

\_\_\_\_\_ (numéro d'affiliation)

**II - Eléments à attester par le médecin-spécialiste ORL ou médecin spécialiste en pneumologie :**

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu  
 ORL,  
 en pneumologie

certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus remplit les conditions figurant au §11460000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1<sup>er</sup> février 2018 :

1. Le bénéficiaire est âgé d'au moins 18 ans
2. Le bénéficiaire a déjà reçu le remboursement d'un traitement avec cette spécialité pendant au moins 6 mois pour le traitement de la rhinosinusite chronique avec polypose naso-sinusienne.

Le traitement par cette spécialité ne peut être continué que chez les bénéficiaires considérés comme **répondeurs**, c'est-à-dire répondant à **au moins une** des conditions suivantes :

- Diminution de la taille des polypes (vérifiée par examen endoscopique), soit évaluée par une diminution de minimum 1 point du score NPS (nasal polyp score), soit documentée de façon photographique, schématique ou descriptive, pendant les 6 premiers mois de traitement en comparaison de la taille des polypes à l'initiation du traitement, et maintien de cet effet.
- Amélioration cliniquement significative de l'odorat ou de l'obstruction nasale pendant les 6 premiers mois de traitement en comparaison à l'initiation du traitement, et maintien de cet effet.

	<i>Au moment de l'instauration de la spécialité à base de mepolizumab</i>	<i>Au moment de la demande de prolongation</i>
<b>Score NPS</b>	.....	.....
Date	...../...../.....	...../...../.....

En cas d'absence de mesure du score NPS, je m'engage à documenter de façon photographique, schématique ou descriptive les preuves de diminution de la taille des polypes et à les garder dans le dossier du bénéficiaire.

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve attestant que ce bénéficiaire se trouve dans la situation attestée

