

BIJLAGE 2

Model van het aanvraagformulier tot terugbetaling van de combitherapie PEGASYS (§ 2710200 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001) plus COPEGUS (§ 2650000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voor terugbetaling in geval van aflevering via de open officina en hoofdstuk I van het K.B. van 21 december 2001 voor terugbetaling in geval van aflevering door de ziekenhuisapotheek).

Naam en voornaam van de rechthebbende:

Adres van de rechthebbende:

Inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling :
(of zelfklever ziekenfonds)

Ik ondergetekende, behandelende arts, erkend specialist in de gastro-enterologie of in de inwendige geneeskunde, dien volgende aanvraag in voor de terugbetaling van de specialiteit PEGASYS in combinatie met de specialiteit COPEGUS (een machtiging is enkel nodig voor COPEGUS indien deze specialiteit wordt afgeleverd door de open officina) voor mijn patiënt die lijdt aan een chronische hepatitis C die is aangetoond door tweemaal een verhoogde ALT, met minstens 1 maand interval bepaald, een positief serum HCV-RNA en een histologisch onderzoek na leverbiopsie.

Dit histologisch onderzoek is niet vereist in geval van viraal genotype 2, viraal genotype 3, hemofilie of gelijktijdige behandeling met anticoagulantia.

Bovendien vertoont de rechthebbende bij histologisch onderzoek, indien een biopsie vereist is zoals aangegeven in de eerste alinea hierboven, een inflammatie of fibrose. In geval van cirrose mag het chronisch leverlijden niet meer zijn dan een score A volgens de Child-Pugh index.

EN

Ik verbind mij ertoe desgevraagd de bewijsstukken te bezorgen aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

- Aanvraag tot terugbetaling voor een eerste periode van 24 weken

Ik verbind mij ertoe om de behandeling niet verder te zetten, wanneer de doeltreffendheid niet werd aangetoond conform aan wat de Samenvatting van de Productkenmerken (SPK) aangeeft voor het betrokken genotype en de lijn van antivirale behandeling.

Andere situatie: naïeve patiënt met genotypes 2/3. Het blijft bij maximaal 1 periode van 24 weken.

- Aanvraag tot hernieuwde terugbetaling:

-De doeltreffendheid werd aangetoond conform aan wat de Samenvatting van de Productkenmerken (SPK) aangeeft voor het betrokken genotype en de lijn van antivirale behandeling:

Voor een periode van 24 weken

Voor een periode van 48 weken: enkel voor een met bitherapie herbehandelde patiënt met genotype 1.

Gewicht van de patiënt : kg

De voorgeschreven dosis voor de patiënt is:

- 1 voorgevulde spuit of pen PEGASYS van 180 µg of 135 µg/week
- 800 mg à 1.200 mg ribavirine/dag in tabletten COPEGUS van 200 mg of van 400 mg (voor COPEGUS enkel in te vullen in geval van aflevering door de open officina)

Algemene situatie voor 24 weken PEGASYS 1 voorgevulde spuit of pen/week (dozen van 4 eenheden) Voor 24 weken : 6 dozen

En

Alle gewichten bij genotypes 2,3 naïef ; alle gewichten bij HIV+HCV alle genotypes 800 mg COPEGUS 2 tabletten van 400 mg/dag (dozen van 56 tabletten) Voor 24 weken : 6 dozen

of

< 75 kg 1.000 mg COPEGUS 5 tabletten van 200 mg/dag (dozen van 168 tabletten) Voor 24 weken : 5 dozen

of

≥ 75 kg 1.200 mg COPEGUS 6 tabletten van 200 mg/dag (dozen van 168 tabletten) Voor 24 weken : 6 dozen

Andere situatie: Genotype 1 bij verlenging van een herbehandeling met bitherapie PEGASYS 1 voorgevulde spuit of pen/week (dozen van 4 eenheden) Voor 48 weken: 12 dozen

En

< 75 kg	of	<input type="checkbox"/> 1.000 mg COPEGUS 5 tabletten van 200 mg/dag (dozen van 168 tabletten)	Voor 48 weken : 10 dozen
≥ 75 kg		<input type="checkbox"/> 1.200 mg COPEGUS 6 tabletten van 200 mg/dag (dozen van 168 tabletten)	Voor 48 weken : 12 dozen

Identificatie van de arts-specialist in de gastro-enterologie of in de inwendige geneeskunde (naam, voornaam, adres, RIZIVnr):

..... (naam)

(naam)

..... (voornaam)

(voornaam)

1-..... (RIZIV nr)

(RIZIV nr)

..../..../..... (datum)

(datum)



(STEMPEL)

..... (HANDTEKENING VAN DE ARTS)