BIJLAGE A : model van aanvraagformulier
Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit … (§ 8310400 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

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

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

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

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

II - Elementen door de behandelende arts te attesteren

Ik, ondergetekende, arts-specialist in cardiologie of inwendige geneeskunde of kinderarts, verklaar dat de patiënt, hierboven vermeld, de voorwaarden vervult die voorkomen in § 8310400 van het Hoofdstuk IV van K.B. van 21.12.2001 om de vergoeding te bekomen voor de specialiteit ….

Deze patiënt is een kind of een tiener (< 18 jaar) met een familiale hypercholesterolemie gedefinieerd door:

☐ Ofwel een LDL-C ≥ 190 mg / dl bij twee opeenvolgende metingen na 3 maanden onder een aangepast dieet

☐ Ofwel een LDL-C ≥ 160 mg / dl bij twee opeenvolgende metingen na 3 maanden onder een aangepast dieet
EN één van de volgende voorwaarden:
- ☐ Familie voorgeschiedenis van vroegtijdig coronair lijden *
- * <55 jaar voor mannen, <60 jaar voor vrouwen
- ☐ En / of een hoge initiële cholesterolwaarde in een eerste graad familielid (vader, moeder, broer of zus)

☐ Ofwel een LDL-C ≥ 135 mg / dl bij twee opeenvolgende metingen na 3 maande onder aangepast dieet
EN één van de volgende voorwaarden:
- ☐ Eerste graad familielid (vader, moeder, broer of zus) met een genetische diagnose van familiale hypercholesterolemie
- ☐ Genetische diagnose van familiale hypercholesterolemie

Deze familiare hypercholesterolemie behoort tot een type
☐ heterozygote
☐ homozygote
☐ niet bepaald tot op heden

Wanneer de waarde van de onbehandelde LDL-C niet gekend is, moet een correctieformule toegepast worden volgens Haralambos (Haralambos et al Atherosclerosis 2015:240:190-6).

Een secundaire hypercholesterolemie (hypothyroïdie, leverziekte, andere) werd uitgesloten.

Ik weet dat een maximale vergoedbare dosering beperkt is tot de maximale dosis zoals gedefinieerd in de officiële Samenvatting van de Karakteristieken van het Product.

Ik verbind me ertoe de impact van de behandeling na te gaan door een jaarlijks lipidenprofiel uit te voeren waarvan melding wordt gemaakt in het medisch dossier dat voor deze patiënt wordt bijgehouden.

Ik verbind me ertoe de bewijsstukken dat de betrokken patiënt zich op in de hierboven vermelde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Op basis van bovenstaande elementen attesteer ik dat deze patiënt de vergoeding van…. moet krijgen.

III – Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, RIZIV nr):

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

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

|_1_| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV n°)

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

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