

BIJLAGE A

Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit INVOKANA (§ 7310000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie rechthebbende (naam, voornaam, aansluitingsnummer):

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

II - Voorwaarden door de behandelende arts te attesteren voor een eerste aanvraag aan een posologie van 100 mg/dag:

Ik, ondergetekende arts, verklaar dat de boven vermelde patiënt ten minste 18 jaar oud is en een glomerulaire filtratiesnelheid ≥ 60ml/min/1,73m² heeft en lijdt aan diabetes type 2 die onvoldoende gecontroleerd wordt door

een voorafgaande behandeling van ten minste drie maanden met metformine aan de maximale gebruikelijke dosering, die onvoldoende was om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte beneden het aanbevolen niveau te brengen zoals in de Belgische richtlijnen aanbevolen wordt (< 7 %, Consensusvergadering, 2012)

of

een voorafgaande behandeling van ten minste drie maanden met een hypoglycemiërend sulfamide of met repaglinide, aan de gebruikelijke maximale dosering, die onvoldoende was om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte beneden het aanbevolen niveau te brengen zoals in de Belgische richtlijnen aanbevolen wordt (< 7 %, Consensusvergadering, 2012), en dat de patiënt een contra-indicatie of een intolerantie voor metformine vertoont

of

een voorafgaande behandeling van ten minste drie maanden met een associatie van metformine samen met een hypoglycemiërend sulfamide of met repaglinide, aan de gebruikelijke maximale dosering, die onvoldoende was om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte beneden het aanbevolen niveau te brengen zoals in de Belgische richtlijnen aanbevolen wordt (< 7 %, Consensusvergadering, 2012).

of

een voorafgaande behandeling van ten minste drie maanden met een associatie van pioglitazone samen met metformine, aan de gebruikelijke maximale dosering, die onvoldoende was om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte beneden het aanbevolen niveau te brengen zoals in de Belgische richtlijnen aanbevolen wordt (< 7 %, Consensusvergadering, 2012).

of

een voorafgaande behandeling van ten minste zes maanden met een associatie van een basaal insuline (NPH insuline of glargine) en ten minste één oraal antidiabeticum aan de gebruikelijke maximale dosering, die onvoldoende was om het geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) gehalte beneden het aanbevolen niveau te brengen zoals in de Belgische richtlijnen aanbevolen wordt (< 7 %, Consensusvergadering, 2012).

Het gehalte van HbA1c aan het begin van de behandeling met INVOKANA bedraagt: (moet tussen de 7 en 9% zijn) en het gewicht van de patiënt bedraagtkg.

Ik houd de bewijsstukken ter beschikking van de adviserend geneesheer, waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt.

Derhalve bevestig ik dat deze patiënt nood heeft aan een terugbetaling van de specialiteit INVOKANA aan een dosering van 100 per dag voor een behandeling in associatie [met metformine, met een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide, met een associatie van metformine en een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide of met een associatie van een basaal insuline (insuline NPH of glargine) met ten minste één oraal antidiabeticum] gedurende een periode van 210 dagen, en vraag ik dus de terugbetaling aan van:

1 verpakking van 30 tabletten van 100 mg en 2 verpakkingen van 90 tabletten van 100 mg.

III - Voorwaarden door de behandelende arts te attesteren voor een eerste aanvraag aan een posologie van 300 mg/dag:

Ik, ondergetekende arts, verklaar dat de boven vermelde patiënt ten minste 18 jaar oud is en een glomerulaire filtratiesnelheid ≥ 60ml/min/1,73m² heeft en lijdt aan diabetes type 2 die onvoldoende onder controle is na een voorafgaande behandeling van ten minste 6 maanden met INVOKANA aan een dosering van 100 mg per dag met ten minste een oraal antidiabeticum of met een associatiebehandeling van een basaal insuline met ten minste één oraal antidiabeticum.

Het gehalte van HbA1c bedraagt:% (moet ≥7,5 % zijn) na een behandelduur van maanden met INVOKANA aan een dosering van 100 mg per dag in associatie met

Ik houd de bewijsstukken ter beschikking van de adviserend geneesheer, waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt.

Derhalve bevestig ik dat deze patiënt nood heeft aan een terugbetaling van de specialiteit INVOKANA aan een dosering van 300 mg per dag voor een behandeling in associatie [met metformine, met een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide, met een associatie van metformine en een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide, met een associatie van metformine en pioglitazone of met een associatie van een basaal insuline (insuline NPH of glargine) met ten minste één oraal antidiabeticum] gedurende een periode van 210 dagen, en vraag ik dus de terugbetaling aan van:

1 verpakking van 30 tabletten van 300 mg en 2 verpakkingen van 90 tabletten van 300 mg.

IV- Voorwaarden door de behandelende arts te attesteren voor een aanvraag tot verlenging van de terugbetaling aan een posologie van 100 of 300 mg/dag:

Ik, ondergetekende arts, verklaar dat de boven vermelde patiënt ten minste 18 jaar oud is en een glomerulaire filtratiesnelheid ≥ 60 ml/min/1,73m² heeft en lijdt aan diabetes type 2

Deze patiënt heeft al de terugbetaling ontvangen voor ten minste één periode van behandeling door INVOKANA 100 mg of 300 mg per dag in associatie (met metformine, met een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide, met een associatie van metformine en een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide, met een associatie van metformine en pioglitazone of met een associatie van een basaal insuline (insuline NPH of glargine) met ten minste één oraal antidiabeticum)

Ik verklaar dat deze behandeling voldoende doeltreffend was en dat meer bepaald het gehalte van geglycosyleerde hemoglobine (HbA1c) $\leq 7,5\%$ is of dat een daling van HbA1c $\geq 0,5\%$ samen met een daling van het lichaamsgewicht van de patiënt gemeten werd in vergelijking met de beginwaarden voor de start van de behandeling met INVOKANA 100 of 300 mg.

Het gehalte van HbA1c bedraagt:.....%, de HbA1c daling is% en het gewichtsverlies bedraagtkg na een behandelduur van maanden met INVOKANA aan een dosering van mg per dag in associatie met

Ik houd de bewijsstukken ter beschikking van de adviserend geneesheer, waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt.

Omwille van die doeltreffendheid bevestig ik dat deze patiënt nood heeft aan een verlenging van de terugbetaling van de specialiteit INVOKANA 100 mg of 300 mg per dag voor een behandeling in associatie [met metformine, met een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide, met een associatie van metformine en een hypoglycemiërend sulfamide of repaglinide, met een associatie van metformine en pioglitazone of met een associatie van een basaal insuline (insuline NPH of glargine) met ten minste één oraal antidiabeticum] gedurende een periode van 360 dagen, en vraag ik dus de terugbetaling aan van:

4 verpakkingen van 90 tabletten van 100 mg.

Of

4 verpakkingen van 90 tabletten van 300 mg.

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (RIZIV n°)

____/____/____ (datum)



(stempel)

(handtekening van de arts)