

Indien van toepassing, de elementen die de intolerantie of de contra-indicatie aan de
behandeling
aantonen :.....
.....

Immunosuppressieve therapie :

Naam :.....
Aanvangsdatum :.....
Startdosis :.....
Behandelingsduur
:.....
Indien van toepassing, de elementen die de intolerantie of de contra-indicatie aan de
behandeling
aantonen :.....

Immunosuppressieve therapie :

Naam :.....
Aanvangsdatum :.....
Startdosis :.....
Behandelingsduur
:.....
Indien van toepassing, de elementen die de intolerantie of de contra-indicatie aan de
behandeling
aantonen :.....

Immunosuppressieve therapie :

Naam :.....
Aanvangsdatum :.....
Startdosis :.....
Behandelingsduur
:.....
Indien van toepassing, de elementen die de intolerantie of de contra-indicatie aan de
behandeling
aantonen :.....

- Voorwaarden met betrekking tot de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose.

Ik bevestig dat de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose bij deze rechthebbende overeenstemt met de situatie waarvan ik het vakje hieronder aankruis:

- Radiografie van de longen en Mantoux-test beide negatief ;
- Radiografie van de longen positief of een Mantoux-test positief : een eventuele actieve tuberculose is adequaat behandeld en een arts-specialist in de pneumologie bevestigt de adequate behandeling onder punt IV van dit aanvraagformulier. Een eventuele latente tuberculose is thans sinds meer dan 4 weken adequaat behandeld, wat een arts-specialist in de pneumologie hieronder in punt IV bevestigt.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de terugbetaling van een behandeling met een specialiteit ingeschreven in § 10680000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 noodzakelijk is voor een beginperiode van 14 weken als aanvangsbehandeling.

Voor kinderen vanaf 6 jaar en adolescenten van minder dan 40 kg zal het aantal vergoedbare verpakkingen rekening houden met de volgende posologie: 80mg week 0, 40 mg week 2, 40 mg op week 4 en vervolgens elke 2 weken tot en met week 14.

- maximum 4 verpakkingen van 2 spuit/stylo's van adalimumab 40mg(2 x 40 mg)

OF

maximum 1 verpakking van 1 spuit/stylo van adalimumab 80mg (1 x 80 mg) en maximum 3 verpakkingen van 2 spuiten/stylo's van adalimumab 40mg (2 x 40 mg)

OF

maximum 1 verpakking van 2 spuiten/stylo's van adalimumab 40mg (2 x 40 mg) en maximum 1 verpakking van 6 spuiten/stylo's van adalimumab 40mg (6 x 40 mg)

Voor kinderen vanaf 6 jaar en adolescenten vanaf 40 kg zal het aantal vergoedbare verpakkingen rekening houden met de volgende posologie: 160mg week 0, 80 mg week 2, 80 mg op week 4 en vervolgens elke 2 weken tot en met week 14.

maximum 7 verpakkingen van 1 spuit/stylo van adalimumab 80mg (1 x 80 mg)

OF

maximum 7 verpakkingen van 2 spuiten/stylo's van adalimumab 40mg (2 x 40 mg)

OF

maximum 8 verpakkingen van 2 spuiten/stylo's van adalimumab 40mg (2 x 40 mg)

OF

maximum 2 verpakkingen van 6 spuiten/stylo's van adalimumab 40mg (6 x 40 mg) en maximum 2 verpakkingen van 2 spuiten/stylo's van adalimumab 40mg (2 x 40 mg)

De vooropgestelde begindatum van behandeling (week 0) is / / .

Ik verbind mij ertoe om elke verdere behandeling met een specialiteit ingeschreven in § 10680000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 te stoppen indien de aanvangsbehandeling geen klinische verbetering heeft gebracht binnen de 8 weken na week 0. De klinische doeltreffendheid is gedefinieerd door een daling van de Mayo-score met minstens 3 punten en, tenzij de subscore 0 of 1 bedroeg, een daling van de rectale bloeding-subscore met minstens 1 punt vergeleken met de aanvangswaarde van de rechthebbende op week 0, of door een daling van de PUCAI-score met minstens 20 punten.

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

III - Identificatie van de arts-specialist

(naam)

(voornaam)

- - - (RIZIV n°)

/ / (datum)

(stempel)

..... (handtekening van de arts)

