

ANNEXE B : Formulaire de demande de prolongation :

Formulaire de demande de prolongation de remboursement d'une spécialité pour une maladie de Crohn sévère chez l'adulte (§ 4550000 du chapitre IV de l'Annexe I de l'A.R. du 1 février 2018)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, n° d'affiliation chez l'O.A.)

_____ (nom)

_____ (prénom)

_____ (numéro d'affiliation)

II – Eléments à attester par le médecin spécialiste responsable du traitement:

Je soussigné, médecin spécialiste reconnu en gastro-entérologie ou en médecine interne, certifie que le patient mentionné ci-dessus a déjà reçu le remboursement d'un traitement d'induction de la rémission avec une spécialité inscrite au § 4550000 du chapitre IV de l'A.R. du 1 février 2018 pour une maladie de Crohn sévère.

J'atteste que ce traitement s'est montré efficace en réalisant une rémission ou une amélioration clinique définie par rapport à la situation clinique du patient avant l'initiation du traitement par la spécialité.

De ce fait, ce patient nécessite de recevoir la prolongation du remboursement de la spécialité pour un traitement d'entretien par

13 conditionnements (2 x 40 mg d'adalimumab) = 26 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab 40 mg, ou
 4 conditionnements (6 x 40 mg d'adalimumab) et 1 conditionnement (2 x 40 mg d'adalimumab) = 26 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab 40 mg

14 conditionnements (2 x 40 mg d'adalimumab) = 28 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab 40 mg, ou
 4 conditionnements (6 x 40 mg d'adalimumab) et 2 conditionnements (2 x 40 mg d'adalimumab) = 28 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab 40 mg

15 conditionnements (2 x 40 mg d'adalimumab) = 30 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab (2 x 40 mg), ou
 5 conditionnements (6 x 40 mg d'adalimumab) = 30 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab 40 mg

16 conditionnements (2 x 40 mg d'adalimumab) = 32 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab (2 x 40 mg), ou
 5 conditionnements (6 x 40 mg d'adalimumab) et 1 conditionnement (2 x 40 mg d'adalimumab) = 32 stylos préremplis ou seringues préremplies d'adalimumab 40 mg

couvrant une nouvelle période de 12 mois maximum.

En outre, je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que mon patient se trouve dans la situation attestée.

III – Identification du médecin spécialiste responsable du traitement (nom, prénom, adresse, n° INAMI)

_____ (nom)

_____ (prénom)

[1] - [] - [] - [] (n° INAMI)

[] / [] / [] (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)