

**Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit BARACLUDE 0,5 mg**  
 (§ 5240000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

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

--	--	--

**III -  Aanvraag tot verlenging:**

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro-enterologie of inwendige geneeskunde, vraag voor voormelde volwassen patiënt(e) die lijdt aan een chronische actieve hepatitis B, een verlenging van de terugbetaling van BARACLUDE 0,5 mg aan:

HBe antigen

aanwezig bij aanvang. Bij recente controle blijft het HBe antigen aanwezig. Ik engageer me de behandeling met BARACLUDE te stoppen bij ALT-stijging of bij verslechtering van het histologisch beeld, alsook bij HBe seroconversie aangetoond door 2 biologische onderzoeken uitgevoerd met minstens 6 maanden tussentijd

of  afwezig bij aanvang (=precore mutant). Bij recente controle blijft het HBs antigen aanwezig. Ik engageer me de behandeling met BARACLUDE te stoppen bij ALT-stijging of bij verslechtering van het histologisch beeld, alsook bij HBs seroconversie aangetoond door 2 biologische onderzoeken uitgevoerd met minstens 6 maanden tussentijd

en

ALT-waarde was recent normaal.

Ik vraag de verlenging van terugbetaling van BARACLUDE 0,5 mg aan met een maximale dagdosis van 0,5 mg per dag.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend geneesheer.

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

(naam)

(voornaam)

1 -  -  -  (n° RIZIV)

/  /  (datum)

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)