

**Aanvraagformulier :**

Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit BARACLUDE 1 mg (§ 4270000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

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

--	--	--

**II.  Eerste aanvraag:**

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro-enterologie of inwendige geneeskunde, verklaar dat de voormelde volwassen patiënt(e) lijdt aan een chronische hepatitis B waarbij een behandeling met lamivudine van minstens 6 maand haar doeltreffendheid verloren is. Ik stop de inname van lamivudine. Het bilan van de chronische hepatitis B met resistentie aan lamivudine omvat alle volgende elementen:

HBs antigen aanwezig onder inname van lamivudine

**en**

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. (=precore mutant) 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**

HBV-DNA gehalte bedraagt onder inname van lamivudine .....IU/ml (minstens 2.000 IU/ml)

**en**

twee gestegen ALT-waarden in het verleden

**en**

leverbiopsie met inflammatie en/of fibrose als resultaat, heden of in het verleden. Deze leverbiopsie is niet vereist bij hemofilie  of behandeling met anticoagulantia

Ik vraag de terugbetaling van BARACLUDE 1 mg aan met een maximale dagdosis van 1 mg.

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

**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 hepatitis B, een verlenging van de terugbetaling van BARACLUDE 1 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 1 mg aan met een maximale dagdosis van 1 mg.

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)