

**Aanvraagformulier :**

Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit HEPSERA (§ 3020000 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 HEPSERA 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 ZEFFIX + HEPSERA 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 fibrose als resultaat, heden of in het verleden. Deze leverbiopsie is niet vereist bij hemofilie  of behandeling met anticoagulantia

Ik vraag de terugbetaling van HEPSERA aan met een maximale dagdosis van 1 tablet van 10 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 HEPSERA aan:

HBe antigen

aanwezig bij aanvang. Bij recente controle blijft het HBe antigen aanwezig. Ik engageer me de behandeling met HEPSERA 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 HEPSERA 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 HEPSERA aan met een maximale dagdosis van 1 tablet van 10 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)