BIJLAGE A
Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit op basis van trientine (§10720000 van hoofdstuk IV van de lijst toegevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (aansluitingsnummer)

II - Elementen te bevestigen door de arts-specialist, ervaren in de diagnose en behandeling van de ziekte van Wilson:

Ik, ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden voor de specialiteit op basis van trientine zoals vermeld onder punt a) van §10720000 van het hoofdstuk IV van het KB van 1 februari 2018.

De rechthebbende lijdt aan de ziekte van Wilson, gedefinieerd als

- ☐ Een score van 4 punten of hoger op de Leipzig score-chart, zoals opgesteld tijdens de *8e international meeting on Wilson's disease*.
- ☐ Een genetische test heeft uitgewezen dat de rechthebbende lijdt aan een DNA-mutatie die bewezen verband houdt met de ziekte van Wilson

Bovendien is de rechthebbende intolerant aan D-penicillamine en heeft hij/zij de leeftijd van 5 jaar of ouder bereikt.

☐ **Eerste aanvraag**

Ik verklaar hierbij dat ik weet dat de maximale vergoedbare dosering beperkt is tot de maximale dosis zoals gedefinieerd in de officiële Samenvatting van de Karakteristieken van de specialiteit op basis van trientine , zijnde 6,5 tabletten per dag verdeeld over 2-4 doses.
De eerste aanvraag betreft een periode van 6 maanden.
Ik verbind me ertoe de bewijsstukken ter beschikking te stellen van de adviserend arts die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt.
Op basis van bovenstaande elementen bevestig ik dat voor deze rechthebbende de specialiteit op basis van trientine noodzakelijk is.

☐ **Aanvraag tot verlenging**

Ik verklaar hierbij dat ik weet dat de maximale vergoedbare dosering beperkt is tot de maximale dosis zoals gedefinieerd in de officiële Samenvatting van de Karakteristieken van de specialiteit op basis van trientine, zijnde 6,5 tabletten per dag verdeeld over 2-4 doses.
Ik verbind mij ertoe de impact van de behandeling na te gaan door de serumkoperspiegels te bepalen, de leverfunctietesten uit te voeren en de nevenwerkingen van de behandeling te evalueren. Dit dient te gebeuren na afloop van de eerste aanvraag en vervolgens elke 12 maanden. Hiervan wordt melding gemaakt in het medisch dossier dat voor deze rechthebbende wordt bijgehouden.
Ik verbind me ertoe de bewijsstukken ter beschikking te stellen aan de adviserend arts die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt.
Op basis van bovenstaande elementen bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van de specialiteit op basis van trientine noodzakelijk is.

III - Identificatie van de arts in punt II hierboven vermeld:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (naam)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (voornaam)

|1| - |_|_|_|_|_| - |_|_| - |_|_|_| (RIZIV n°)

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| (datum)

| | (stempel) ..... (handtekening van de arts)