ANNEXE A : Modèle du formulaire de première demande

Formulaire de première demande de remboursement de la spécialité ORENCIA pour une arthrite rhumatoïde (§ 5090000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

Į	<u> </u>	EI.	ILIII	Ca	uoi	ı u	<u>น ม</u>	ene	HII	Jiai	пe	<u>(II</u>	OH	, μ	ıeı	IUI	<u>1, 1</u>	<u>v u</u>	aı	Ш	alic	<u> </u>	CII	ez	U	.A.)	•								

II – Eléments à attester par un médecin spécialiste en rhumatologie:

Identification du bénéficieux (nom prénem Nod'efficien che 1/0 A).

Je soussigné, docteur en médecine, médecin spécialiste en rhumatologie, certifie que les conditions figurant au point a) et b) du § 5090000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 pour le remboursement de l'administration de la spécialité ORENCIA chez ce patient sont remplies, car cette administration a été réalisée pour la situation attestée au point III ci-dessous:

III - Situation du patient nécessitant actuellement l'administration d'ORENCIA (cochez et complétez les cases appropriées):

J'atteste qu'il s'agit d'un patient âgé d'au moins 18 ans qui présente une polyarthrite rhumatoïde active, modérée à sévère et qu'il a reçu au préalable de façon optimale au moins deux SAARD.

Ceux-ci, utilisés à dose optimale pendant au moins 3 mois, ont donné lieu à une réponse inadéquate.

Conditions relatives à l'absence actuelle de tuberculose évolutive, ainsi qu'aux mesures nécessaires quant à la prophylaxie d'une réactivation d'une tuberculose latente.

J'atteste que je tiens à la disposition du médecin-conseil un formulaire de description clinique dont le modèle figure à l'annexe B du § 5090000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001, dont toutes les rubriques ont été entièrement complétées et signées avant l'initiation du traitement, par le bénéficiaire pour le HAQ, le cas échéant par un médecin spécialiste en pneumologie, et par moi-même pour tous les autres items.

En outre,

J'atteste qu'il s'agit d'un patient dont le score DAS 28 est égal ou supérieur à 3,70 et qui remplit donc toutes les conditions pour obtenir le remboursement d'un traitement avec la spécialité ORENCIA, administrée en association avec le méthotrexate, pendant une période de 6 mois.

De ce fait, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement avec la spécialité ORENCIA administrée en association avec le méthotrexate pendant une période de 6 mois. Je sollicite donc pour mon patient le remboursement des conditionnements dont le nombre nécessaire pour assurer le traitement pendant les 6 premiers mois de traitement est mentionné cidessous:

1) Dans le cas d'une administration d'Orencia 250 mg en perfusion intraveineuse, je tiens compte :

d'une dose par perfusion de 500 mg (2 flacons) pour un poids corporel au-dessous de 60 kg, de 750 mg (3 flacons) pour un poids corporel entre 60 et 100 kg, et de 1000 mg (4 flacons) pour un poids corporel au-dessus de 100 kg. Après la première perfusion, ORENCIA 250 mg doit être administré aux semaines 2 et 4, puis toutes les 4 semaines.

La date présumée de début du traitement : பப/பப/பபப

- 2) Dans le cas d'une administration d'Orencia 125 mg par voie sous-cutanée, je tiens compte :
 - de la date présumée de début du traitement : பப/பப/பபப
 - du nombre de conditionnements de 125 mg pour administration par voie sous-cutanée pour assurer le traitement pendant les 6 premiers mois :

⊔⊔ (maximum 7) conditionnements de Orencia 125mg x 4 seringues

Si ce patient reçoit la dose d'initiation recommandée d'Orencia250 mg intraveineux, cette dose unique administrée par voie intraveineuse sera calculée en fonction du poids du patient : 500 mg (2 flacons) pour un poids corporel en-dessous de 60 kg, de 750 mg (3 flacons) pour un poids corporel entre 60 et 100 kg, et de 1000 mg (4 flacons) pour un poids corporel au-dessus de 100 kg.

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.

Je m'engage également, lorsque mon patient aura reçu le remboursement de la spécialité demandée, à communiquer au collège de médecins, désigné par la Commission de Remboursement des Médicaments, les données codées relatives à l'évolution et au devenir du

IV – Identification du médecin spécialiste en rhumatologie	e (nom, prénom, adresse, N°INAMI):
(nc	om)
(pr	énom)
/ / (date)	
(cachet)	(signature du médecin)

patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point f) du § 5090000 du chapitre IV de l'A.R. du 21

décembre 2001.