ANNEXE A : Modèle du formulaire de première demande : Formulaire de première demande de remboursement de la spécialité FORSTEO pour une ostéoporose sévère (§ 3550000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)
I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°d'affiliation chez l'O.A.):
II – Eléments à attester par un médecin spécialiste:
<ul> <li>Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en rhumatologie, en physiothérapie ou en médecine interne, certifie que la patiente ménopausée mentionnée ci-dessus souffre d'une ostéoporose sévère et remplit simultanément toutes les conditions suivantes:</li> <li>Un remboursement préalable d'au moins 12 mois avec un biphosphonate ou un SERM, et</li> <li>Un T-score calculé par rapport à une population de référence féminine &lt; -2.5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique d'absorptiométrie radiologique à double énergie effectué au maximum 6 mois avant la demande de remboursement et</li> <li>Au moins 2 fractures vertébrales, définies par une réduction d'au moins 25%, et d'au moins 4mm en valeur absolue, de la hauteur du bord antérieur ou postérieur ou du centre des vertèbres considérées, démontré par un examen radiologique; Au moins une des deux fractures est survenue après 12 mois de thérapie avec un biphosphonate ou un SERM.</li> </ul>
Je certifie en ma qualité de médecin spécialiste que ma patiente présente une aggravation de son ostéoporose.
Je joins au présent formulaire le protocole de la radiographie et de l'absorption radiologique à double énergie. Sur base de ces éléments, je demande au médecin-conseil le remboursement de Forsteo à 20 microgrammes par jour pour une période de 9 mois, ce qui porte le nombre total de conditionnements nécessaires à 10 stylos préremplis.
□ CHANGEMENT DE MEDICAMENT :
La patiente souffre d'une ostéoporose sévère comme défini ci-dessus et a été traitée par un biphosphonate – attestation N°
Je demande de substituer le traitement par le Forsteo.
III – Identification du médecin spécialiste en rhumatologie, en physiothérapie ou en médecine interne (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :
/(date)
(cachet) (signature du médecin)