ANNEXE C : Modèle du formulaire de demande de prolongation

Formulaire de demande de prolongation de remboursement de la spécialité ROACTEMRA (§ 5250000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°d'affiliation à l'O.A.):

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

Je soussigné, docteur en médecine, médecin spécialiste en rhumatologie, certifie que le patient mentionné ci-dessus, âgé d'au moins 18 ans, a déjà reçu le remboursement d'un traitement avec la spécialité ROACTEMRA, pendant au moins 6 mois et que ce traitement, débuté en date du UU/UUUUUU, s'est montré efficace, car une réponse « moyenne » (une diminution du score DAS28 entre 0,6 et 1,2) ou « bonne » (une diminution du score DAS28 > 1,2) selon le critère EULAR au niveau du score DAS28 actuel a été obtenue.

Amélioration du DAS28 par rapport à la valeur basale avant le traitement	> 1.2	0.6 - 1.2
Score DAS28 actuel		
< 3.2	Bonne réponse	Réponse moyenne
3.2 – 5.1	Réponse moyenne	Réponse moyenne
> 5.1	Réponse moyenne	Pas de réponse

De ce fait, ce patient nécessite de recevoir la prolongation du remboursement de la spécialité ROACTEMRA pendant une période de 12 mais

Je sollicite donc pour mon patient le remboursement des conditionnements dont le nombre nécessaire pour assurer le traitement pendant 12 mois est mentionné ci-dessous, en tenant compte:

de la date présumée de début de la prolongation du traitement : பப/பப/பபப		
du poids de mon patient :		
de ⊔⊔⊔ kg		
le ⊔⊔/⊔⊔⊔⊔ (Date à laquelle le patient a été pesé) ;		
du nombre suivant de conditionnements par perfusion :		
⊔⊔ flacon(s) de solution à diluer de 4 ml		
⊔⊔ flacon(s) de solution à diluer de 10 ml		
⊔⊔ flacon(s) de solution à diluer de 20 ml		

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 patient concerné, suivant les modalités fixées par le Ministre, comme décrites au point f) du § 5250000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001

III – Identification du médecin-spécialiste mentionné ci-dessus au point II:

UUUUUUUUUUU (nom)

บบบบบบบบบบบบบบบ (prénom)	
1-UUUUU-UU-UUU (Numéro INAMI)	
บบ/บบ/บบบบ (date)	
(cachet)	(signature du médecin