Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité BERINERT (§5/50000 du chapitre IV d l'A.R. du 21 décembre 2001)
I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation):
II – Eléments à attester par un médecin spécialiste responsable du traitement:
Je soussigné, médecin spécialiste, certifie que les conditions figurant au point a) du § 5750000 du chapitre IV de l'A.R. du 2 décembre 2001 pour le remboursement de l'administration de la spécialité BERINERT chez ce patient sont toutes remplies, vu qu cette administration a été réalisée dans la situation attestée au point III ci-dessous :
III – Situation du patient nécessitant actuellement l'administration de BERINERT (cochez les cases appropriées):
J'atteste qu'il s'agit d'un patient atteint d'angio-œdème héréditaire (AOH) ⊔ de type I ou ⊔ de type II.
Le diagnostic d'angio-œdème héréditaire a été établi au moyen de
 la présentation clinique des poussées récidivantes d'angio-œdème, et une activité plasmatique de l'inhibiteur de la C1-estérase qui se situe en dessous de la norme du laboratoire, et un taux plasmatique de C4 qui se situe en dessous de la norme du laboratoire, et anamnèse familiale.
J'atteste que le nombre de conditionnements prescrits a été établi en tenant compte d'une posologie maximale remboursable de 2 unités par kilogramme de poids corporel (*), et est exclusivement destiné à être utilisé pour le traitement d'une seule crise aigu d'angio-œdème héréditaire de type I et II (AOH).
(*) En date du ⊔⊔/⊔⊔/⊔⊔⊔ (jj/mm/aaaa) le poids corporel de ce patient était de ⊔⊔⊔ kg.
Je m'engage à fournir au médecin conseil, si nécessaire les éléments de preuve démontrant que les conditions ci-dessus sor rencontrées.
Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialit BERINERT.
IV – Identification du médecin spécialiste responsable du traitement (nom, prénom, adresse, N° INAMI):
_1
(cachet) (signature du médecin)

ANNEXE A: Modèle du formulaire destiné au pharmacien hospitalier: