

Formulaire de demande de remboursement de la spécialité OPSUMIT (§ 7080000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

\_\_\_\_\_

- ▢ cardiologie
- ▢ pneumologie

- Conditions relatives à l'exclusion de toute forme d'hypertension pulmonaire autre que l'hypertension pulmonaire du groupe 1, tel que défini dans la classification de NICE;
- Conditions relatives à l'exclusion des classes fonctionnelles NYHA I et IV;
- Conditions relatives à l'établissement du diagnostic sur base d'un cathétérisme cardiaque droit avec épreuve pharmacodynamique au monoxyde d'azote ou à l'époprosténol, avec mesure des pressions pulmonaires, du débit cardiaque et de la gazométrie sanguine, complété par un test de marche de 6 minutes.

- ▢ Idiopathique (IPAH)
- ▢ Familiale (FPAH)
- ▢ Associée à (APAH) :
  - ▢ Connectivites (sclérose systémique, lupus...)
  - ▢ HTAP sur shunt congénital G-D
  - ▢ HTAP sur hypertension portale
  - ▢ Infection VIH
  - ▢ Drogues et toxiques

Références de ces études et des publications concernées:

.....  
.....  
..... (ou : ces références figurent sur une liste en annexe : ☐)

2.1.3. ☐ Autres éléments que j'estime pertinents:

.....  
.....  
..... (Références complémentaires éventuelles en annexe: ☐)

2.2 Je suis actuellement attaché à l'hôpital dont les références sont les suivantes :

Numéro d'identification INAMI de l'hôpital: 7.10----

Nom : .....

Adresse : .....

2.3 Les références du pharmacien hospitalier attaché à cet hôpital sont les suivantes :

Nom et Prénom: .....

Adresse : .....

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 OPSUMIT, 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 § 7080000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus et sur base du fait que :

- ☐ il s'agit d'une première demande (\*) d'autorisation de remboursement visant un patient non encore traité avec la spécialité OPSUMIT ;
- ☐ il s'agit d'une première demande (\*) d'autorisation de remboursement visant un patient déjà traité depuis plus de trois mois avec la spécialité OPSUMIT, et que ce traitement s'est montré efficace chez ce patient (je joins en annexe un rapport d'évolution, mentionnant notamment les paramètres d'une évaluation fonctionnelle, complété par le résultat d'une échographie cardiaque récente, ou par le résultat d'un autre examen technique probant) ;
- ☐ il s'agit d'une demande de prolongation de remboursement de la spécialité OPSUMIT, car ce patient a déjà obtenu au moins une période de remboursement de la spécialité OPSUMIT sur base des conditions du § 7080000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001, que la période précédemment autorisée est arrivée à échéance alors que ce traitement doit être poursuivi car il s'est montré efficace chez ce patient (je joins en annexe un rapport d'évolution, mentionnant notamment les paramètres d'une évaluation fonctionnelle, complété par le résultat d'une échographie cardiaque récente, ou par le résultat d'un autre examen technique probant) ;

j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement avec la spécialité OPSUMIT avec une posologie de 10 mg/ jour.

**III – Identification du médecin spécialiste en cardiologie ou en pneumologie :**

(nom)

(prénom)

1  -      -   -    (n° INAMI)

/   /    (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

(\*) En annexe au présent formulaire de demande, je joins le protocole complet du cathétérisme cardiaque droit avec épreuve pharmacodynamique au monoxyde d'azote ou à l'époprosténol (non exigé pour l'HTAP sur shunt congénital G- et HTAP sur hypertension portale), mentionnant les différentes mesures effectuées et le résultat de l'évaluation fonctionnelle par un test de marche. (uniquement pour une première demande d'autorisation, c'est à dire lorsque le bénéficiaire n'a encore jamais obtenu un remboursement de la spécialité OPSUMIT sur base des conditions du § 7080000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001).