

ANNEXE A

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA SPECIALITE XALACOM (§ 2460000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I - Identification du bénéficiaire:

..... (nom)
..... (prénom)
..... (numéro d'inscription)

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en ophtalmologie, déclare que le patient mentionné ci-dessus, n'a pas répondu suffisamment aux bêta-bloquants à usage ophtalmique en monothérapie et a déjà obtenu le remboursement pour un traitement préalable avec une spécialité à administration oculaire à base de bimatoprost en monothérapie, à base de travoprost en monothérapie ou à base de latanoprost en monothérapie pour le traitement d'un glaucome à angle-ouvert et/ou d'une hypertension oculaire, présente actuellement une réponse insuffisante à une de ces spécialités lorsqu'elle est utilisée en monothérapie. Je déclare que ce patient ne présente aucune intolérance ni contre-indication aux β -bloquants à usage ophtalmique (à savoir : asthme bronchique, affection respiratoire chronique spécifique grave, bradycardie sinusale, bloc AV du deuxième ou du troisième degré, insuffisance cardiaque manifeste ou choc cardiogénique). Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que mon patient se trouve dans la situation exposée, principalement les résultats des mesures de la pression oculaire.

Le patient a été traité par la prostaglandine/prostamide suivante en monothérapie
.....(nom spécialité)

II - Première demande:

Je demande pour mon patient le remboursement de la spécialité XALACOM pour une première période de : .. mois (maximum 12 mois).

III - Demande de prolongation:

Je confirme que le traitement s'est avéré efficace chez ce patient et je demande pour lui la prolongation du remboursement de la spécialité XALACOM pour une nouvelle période de : .. mois (maximum 12 mois).

IV - Identification du médecin-spécialiste en ophtalmologie:

..... (nom)
..... (prénom)
1 - - - (n° INAMI)

... / ... / (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)