

Formulaire de demande de remboursement de la spécialité BRILIQUE (§ 6220000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

[illegible]

Je soussigné, médecin spécialiste en cardiologie ou interniste, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit les conditions nécessaires pour obtenir le remboursement de la spécialité BRILIQUE, telles que ces conditions figurent au point a) du § 6220000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001, c'est-à-dire:

- le traitement a été initié endéans les 72 heures suivant l'hospitalisation pour un syndrome coronarien aigu récent

Date d'apparition du syndrome coronaire aigu: / / Date d'initiation du traitement avec BRILIQUE: / /

- **et** la spécialité est utilisée dans la prévention des événements athéro-thrombotiques, en association à l'acide acétylsalicylique, chez les bénéficiaires ayant un syndrome coronaire aigu récent (infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST [STEMI] ou infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST [NSTEMI] ou angor instable) qui se trouvent dans une des situations cliniques suivantes :

- ☐ le bénéficiaire a requis une intervention coronaire percutanée
- ☐ le bénéficiaire a requis un pontage aorto-coronarien
- ☐ un traitement médicamenteux a été administré

Les premiers symptômes doivent avoir débuté dans les 24 heures avant l'hospitalisation pour le syndrome coronarien aigu récent.

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouve dans la situation attestée. Sur base de tous ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir, pendant une seule période de 12 mois, le remboursement de 1 conditionnement de 56 comprimés et de 4 conditionnement de 168 comprimés de la spécialité BRILIQUE.

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

[illegible][illegible]

U-UUUUU-UU-UUU (n° INAMI)

____/____/____ (date)

--	--

(cachet)

.....signature du médecin