

## Annexe A: Modèle de formulaire de demande

Demande de remboursement de la spécialité Ezetrol (§8330200 du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001)

### I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation à l'organisme assureur) :

\_\_\_\_\_ (nom)

\_\_\_\_\_ (prénom)

\_\_\_\_\_ (numéro d'affiliation)

### II – Demande de remboursement

Je soussigné, médecin responsable du traitement, déclare que le patient ci-dessus remplit toutes les conditions du § 8330200 du chapitre IV de l'A.R. du 21.12.2001 pour obtenir le remboursement d'un traitement avec la spécialité Ezetrol

Traitement en monothérapie d'une hypercholestérolémie familiale

Ce patient enfant ou adolescent présente une hypercholestérolémie familiale définie par :

soit un LDL-C  $\geq$  190 mg/dl lors de 2 mesures successives après 3 mois d'un régime adéquat

soit un LDL-C  $\geq$  160 mg/dl lors de 2 mesures successives après 3 mois d'un régime adéquat

ET une des conditions suivantes

antécédents familiaux de pathologie coronarienne prématurée (< 55 ans pour les hommes, < 60 ans pour les femmes)

et/ou une cholestérolémie initiale élevée chez un parent au premier degré (père, mère, fratrie)

soit un LDL-C  $\geq$  135 mg/dl lors de 2 mesures successives après 3 mois d'un régime adéquat

ET une des conditions suivantes

parent au premier degré (père, mère, fratrie) avec diagnostic génétique d'hypercholestérolémie familiale

diagnostic génétique d'une hypercholestérolémie familiale

Cette hypercholestérolémie familiale est de type

hétérozygote

homozygote

non déterminé à ce jour

Une hypercholestérolémie secondaire (hypothyroïdie, maladie hépatique) a été exclue.

Ce patient présente une intolérance ou une contre-indication aux statines.

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.

Traitement en association avec une statine d'une hypercholestérolémie familiale

Le patient enfant ou adulte présente une hypercholestérolémie familiale pour laquelle il a déjà reçu le remboursement d'une statine en catégorie A conformément aux conditions du paragraphe relatif à cette statine.

Malgré un traitement d'au moins 3 mois avec cette statine, utilisée en monothérapie à la dose la plus efficace et en même temps la mieux tolérée pour ce patient, le taux LDL-cholestérol reste supérieur à 115 mg/dl (100 mg/dl en cas d'antécédent de Syndrome Coronarien Aigu ou de diabète).

2.1. Diabète type 2 si le patient est âgé de plus de 40 ans

2.2. Diabète type 1 si présence de microalbuminurie

Je dispose d'un avis préalable d'un médecin spécialiste en médecine interne, cardiologie ou pédiatrie, qui confirme la nécessité de ce traitement avec l'Ezetrol.

Je sais que le nombre de conditionnements remboursables est limité sur base de la posologie maximale mentionnée dans le résumé des Caractéristiques du Produit.

