

# REMBOURSEMENT DE LUCENTIS® DANS L'OCCLUSION DE LA VEINE CENTRALE DE LA RÉTINE (RAPPORT CIRCONSTANCIÉ)

(§ 6420000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001)



Flacon

← Merci d'indiquer votre choix →

Seringue pré-remplie



## I. Identification du bénéficiaire :

(étiquette mutuelle)

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro d'affiliation : .....

Je soussigné, Docteur en Médecine, ophtalmologue spécialisé dans le diagnostic, le traitement, le suivi de patients atteints d'œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine, et ayant l'expérience des injections intravitréennes, déclare que le patient satisfait simultanément aux conditions ci-dessous :

Le patient est atteint d'un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine

œil/yeux atteint(s)

œil gauche

œil droit

Le diagnostic est basé sur :

- Diagnostic confirmé d'une occlusion veineuse centrale rétinienne (confirmation biomicroscopique) avec hémorragies rétinienne(s) et/ou système veineux dilaté
- Œdème maculaire cliniquement significatif démontré par tomographie en cohérence optique et/ou par angiographie fluorescéinique
- Diminution démontrée de la vision due à l'œdème maculaire secondaire à l'OVCR

Le remboursement de Lucentis® sera initialement autorisé comme traitement de première ligne pour les patients présentant un œdème maculaire suite à une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR).

Le traitement par Lucentis® ne sera pas poursuivi en cas de détérioration de la vision sous 20/200.

Le nombre de conditionnements remboursables est limité par œil, à un **maximum de 10** par an pour la première année et à un **maximum de 5** pour la deuxième année de remboursement. Le remboursement n'est pas autorisé au-delà de 2 ans pour le même œil.

L'ophtalmologue rédige un rapport circonstancié prouvant que le patient satisfait à toutes les conditions du présent paragraphe. Ce rapport doit être tenu à la disposition du médecin conseil

## II. Identification du médecin-spécialiste en ophtalmologie

(cachet)

Nom et prénom : .....

Numéro INAMI : .....

Date : ...../...../.....

Signature du Médecin : .....

BE1406220883 - 23/6/2014

# TERUGBETALING VAN LUCENTIS® BIJ CENTRALE RETINALE VENEUZE OCCLUSIE (OMSTANDIG VERSLAG)

(§ 6420000 van hoofdstuk IV van het KB op 21 december 2001)



Flacon

← *Gelieve uw keuze aan te duiden* →

Voorgevulde spuit



## I. Identificatie van de rechthebbende :

(klever mutualiteit)

Naam : .....

Voor naam : .....

Inschrijvingsnummer : .....

Ik ondergetekende, geneesheer, oftalmoloog en ervaren in de diagnose, de behandeling en de opvolging van patiënten lijdend aan macula-oedeem als gevolg van centrale retinale veneuze occlusie, met ervaring in intravitreale injecties, verklaar dat de patiënt aan onderstaande criteria voldoet :

De patiënt lijdt aan macula-oedeem als gevolg van centrale retinale veneuze occlusie

aangetast(e) oog/ogen

linkeroog

rechteroog

De diagnose is gebaseerd op :

- Bewezen diagnose van centrale retinale veneuze occlusie (biomicroscopisch bewijs) door retinale bloedingen en/of gedilateerd veneus systeem
- Klinisch significant macula-oedeem aangetoond met behulp van optische coherentie tomografie (OCT) en/of fluorescentie angiografie
- Bewezen verminderd gezichtsvermogen ten gevolge van macula-oedeem secundair aan centrale retinale veneuze occlusie

De vergoeding van Lucentis® zal initieel worden toegestaan voor de eerstelijnsbehandeling van patiënten met macula-oedeem na Centrale Retinale Veneuze Occlusie (CRVO).

De behandeling met Lucentis® zal niet voortgezet worden in geval van visusverslechtering onder 20/200.

Het aantal vergoedbare verpakkingen wordt, per oog, beperkt tot **maximum 10 per jaar** voor het eerste jaar en een **maximum van 5** voor het tweede jaar van vergoeding. De vergoeding wordt niet toegestaan langer dan 2 jaar voor hetzelfde oog.

De oftalmoloog stelt een omstandig verslag op waarin wordt aangetoond dat de patiënt aan alle criteria van deze paragraaf voldoet. Dit rapport moet ter beschikking gehouden worden van de adviserend geneesheer.

## II. Identificatie van de geneesheer - gespecialiseerd in oftalmologie

(stempel)

Naam en voor naam : .....

RIZIV nummer : .....

Datum : ...../...../.....

Handtekening van de geneesheer :

BE1406220883 - 23/6/2014