

Aanvraag tot tegemoetkoming voor medische voeding **Nutrilon Pepti Syneo®** en **Nutrilon Pepti MCT**

Geachte collega adviserend geneesheer,

Ondergetekende vraagt een verzekeringstussenkomst in **categorie C** voor zijn/haar patiënt:

Naam:	Voornaam:
Adres:	
Geboortedatum:	INSZ:

Hij (zij) verklaart dat er voldaan aan alle voorwaarden van de betreffende regelgeving en bewaart een gemotiveerd medisch verslag in het medisch dossier van de rechthebbende.

☐ Bij verlenging is een medisch verslag bijgevoegd

VOORGESCHREVEN PRODUCT:*

- ☐ Nutrilon Pepti Syneo®
☐ Nutrilon Pepti MCT

INDICATIE:*

1. IgE-gemedieerde koemelkeiwitalergie

- ☐ **Milde klinische anafylaxie (< graad 2)**
☐ eerste periode van 6 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....
- ☐ **Matige tot ernstige klinische anafylaxie (≥ graad 2)**
☐ eerste periode van 12 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....

2. Niet-IgE-gemedieerde koemelkeiwitalergieën

- ☐ **Allergische proctocolitis:**
start periode van 4 maanden.....
- ☐ **Acuut voedselwit-geïnduceerd enterocolitis syndroom (FPIES)**
☐ eerste periode van 12 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....
- ☐ **Chronische voedselwit-geïnduceerd enterocolitis syndroom (FPIES)**
☐ eerste periode van 12 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....
- ☐ **Gastro-oesofageale refluxziekte (GERD)**
☐ eerste periode van 6 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....

- ☐ **Atopische dermatitis**
☐ eerste periode van 6 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....

- ☐ **Eosinofiele ziekten**
☐ eerste periode van 12 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....

- ☐ **Chronische enteropathie met groeiachterstand**
☐ eerste periode van 6 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....

- ☐ **3. Short Bowel Syndrome**
☐ eerste periode van 6 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....

- ☐ **4. Enteropathie als gevolg van een epitheliale dysplasie of een villus atrofie**
☐ eerste periode van 6 maanden met start op.....
☐ verlenging van 6 maanden met start op.....

- ☐ **5. Galactosemie**
Startdatum:...../ Einddatum:.....

IDENTIFICATIE PEDIATER/ARTS SPECIALIST IN GASTRO-ENTEROLOGIE

Naam:	Voornaam:
RIZIV-nummer	Datum:

MET COLLEGIALE GROETEN,

Handtekening:	Datum en stempel:
---------------	-------------------

*relevante vakken aankruisen a.u.b.

Deel I, Titel 2, Hoofdstuk I) van de lijst van vergoedbare medische voeding gevoegd bij koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van diëtvoeding voor medisch gebruik.

§ 30100. Formules op basis van extensieve eiwithydrolysaat (eHF): De volgende medische voeding komt voor vergoeding in categorie C in aanmerking als deze wordt voorgeschreven aan rechthebbenden die lijden aan een van de volgende manifestaties van koemelkeiwitalergie, bij wie de diagnose is bevestigd door een daartoe geschikte test zoals beschreven in deze vergoedingsvoorwaarden en voor de duur hieronder gespecificeerd voor elke indicatie.

a) (1) IgE-gemedieerde koemelkeiwitalergie (die kort na inname van melkeiwitten optreden (< 2 uur)) en waarvan de diagnose werd bevestigd door een dosering van specifiek koemelk-IgE > 0,7 E/ml (klasse 2), en/of een caseïne-specifieke IgE-dosering > 0,7 E/ml (klasse 2), en/of via een positieve huidtest voor koemelkeiwit die superieur is aan een histaminecontrole:

- gedurende 6 maanden, in geval van milde klinische anafylaxie (< graad 2);
- gedurende 12 maanden, in geval van matige tot ernstige klinische anafylaxie (≥ graad 2).

(2) Niet-IgE-gemedieerde koemelkeiwitalergieën waarvan de diagnose door een geschikte test is bevestigd, zoals hieronder vermeld:

- gedurende 4 maanden, in het geval van allergische proctocolitis bij zuigelingen, wanneer er een gunstige reactie is op het dieet dat enkel uit eHF bestaat;
- gedurende 12 maanden, in geval van acuut voedselwit-geïnduceerd enterocolitis syndroom (FPIES), na een gunstige reactie op eHF;
- gedurende 12 maanden, in geval van chronische voedselwit-geïnduceerd enterocolitis syndroom (FPIES), na een gunstige reactie op eHF;
- gedurende 6 maanden, in geval van gastro-oesofageale refluxziekte (GERD), na een gunstige reactie op eHF;
- gedurende 6 maanden, in geval van atopische dermatitis na een gunstige reactie op eHF;
- gedurende 12 maanden, in geval van eosinofiele ziekten waarvan de diagnose door endoscopie is bevestigd;
- gedurende 6 maanden, in geval van chronische enteropathie met groeiachterstand waarvan de diagnose door endoscopie is bevestigd

(3) Gedurende 6 maanden, in geval van een ernstige aandoening als gevolg van short bowel syndrome (tijdens de afbouw van parenterale voeding (TPN) om enterale voeding en/of oraal gebruik van het hieronder genoemde product mogelijk te maken). De chirurgische diagnose wordt gesteld door een pediater of een artsspecialist in gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein.

(4) Gedurende 6 maanden, in geval van een geobjectiveerde enteropathie als gevolg van een epitheliale dysplasie of een villus atrofie (tijdens de afbouw van parenterale voeding (TPN) om enterale voeding en/of oraal gebruik van het hieronder genoemde product mogelijk te maken). De endoscopische diagnose wordt gesteld door een pediater of een arts-specialist in gastro-enterologie met een specifieke ervaring op dit domein.

(5) Tot de leeftijd van 2 jaar, in geval van galactosemie.

b) De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in categorie C, wordt berekend op basis

van de vergoedingsbasis 'in open officina' die niet meer dan 24,0000 euro per verpakking mag bedragen. Afgezien van het remgeld mogen er geen extra kosten aan de rechthebbende in rekening worden gebracht.

c) De voorschrijvende pediater specificeert in de vergoedingsaanvraag rapport die aan de adviserend-arts wordt gestuurd, de duur waarvoor terugbetaling wordt gevraagd op basis van de vastgestelde diagnose en met verwijzing naar de hierboven in punt a) genoemde duur voor elk van de indicaties.

d) De eerste aanvraag tot vergoeding stuurt de pediater die de diagnose heeft gesteld voor elk van de indicaties genoemd onder punt A), de aanvraag conform het model XXX opgenomen in de bijlage bij dit besluit naar de adviserend-arts van de ziekenfonds van de rechthebbende.

De pediater die de diagnose heeft gesteld, stelt ook een gemotiveerd medisch verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen. Bij dit rapport zijn, indien van toepassing, de protocollen en de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken gevoegd. Dit rapport wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende en kan op eenvoudig aanvraag ter beschikking worden gesteld aan de adviserend-arts van de ziekenfonds van de rechthebbende.

e) Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot de door de voorschrijver gevraagde periode en die voldoet aan de verschillende looptijden vermeld in punt a) voor elk van de indicaties.

f) Voor alle indicaties, met uitzondering van allergische proctocolitis en galactosemie, kan de toestemming verlengd worden voor nieuwe periode van maximum 6 maanden op basis van een medisch rapport geschreven door de pediater en waarin de evolutie van de ziekte wordt gedocumenteerd.

- In geval van een koemelkeiwitalergie (punt a) (1)) IgE-gemedieerd, moet vooraf het uitblijven van een reductie van meer dan 50% bij specifieke testen gedocumenteerd worden.
- In geval van een koemelkeiwitalergie (punt a) 2)) niet-IgE-gemedieerd, moet vooraf het falen van de food challenge test worden gedocumenteerd; behalve voor eosinofiele ziekten en chronische enteropathie met groeivertraging waarvoor endoscopische bewijs van aanhoudende laesies objectief moet worden aangetoond.

g) De afleverende apotheker, past het derdebetalersregeling toe op vertoon van een voorschrift en de toestemming van de adviserend-arts.

Code	Benaming en verpakking	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
4238-671 7002-702 7002-702	NUTRILON PEPTI SYNEO® (Nutricia Belgique) 400 g * 1 x 400 g ** 1 x 400 g	21,99 20,69 16,99	21,99 20,69 16,99	11,00	11,00
3697-596 7002-710 7002-710	NUTRILON PEPTI MCT (Nutricia Belgique) 450 g * 1 x 450 g ** 1 x 450 g	22,90 21,55 17,70	22,90 21,55 17,70	11,45	11,45

I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1 en § 19, van de bij het koninklijk besluit van 14.7.94 gecoördineerde wet, die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming.
II = Aandeel van de andere rechthebbenden.