



## Vergoedingsvoorwaarden

### Hoofdstuk : IV

### Subparagraaf : 4230000

- a) De specialiteit wordt vergoed in categorie A als ze wordt toegediend voor de behandeling van een diabetespatiënt die voldoet aan één van de volgende criteria :
1. Patiënt is aangesloten bij een conventie inzake zelfregulatie van diabetes n° 786 of 7867 met de verplichting de voorwaarden van deze conventie te volgen;
  2. In geval van diabetes type 2, kan de specialiteit eveneens vergoed worden wanneer ze, al of niet gebruikt wordt met een orale behandeling, bij patiënten met een HbA1c > 7,5% onder een behandeling met orale antidiabetica en/of insuline.
- b) Op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelde arts, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "b" van bijlage III van het koninklijk besluit van 21.12.2001, waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.
- c) De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelende arts en teruggestuurd aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, vergezeld, in geval van een diabetes type 2 patiënt bedoeld in punt a)2 hierboven, van een HbA1c bepaling die minder dan 3 maanden oud is en waarvan de waarde minder dan 7 % is.