


Conditions de remboursement du [COLISTINEB](#) au 1/1/2015.

Il est conseillé de vérifier l'absence d'actualisation récente de ce texte, via ce lien [→ ici](#)

Conditions de remboursement	 Aperçu d'impression
Chapitre : IV	Sous-paragraphe : 3670000
<p>Le médecin-conseil peut autoriser le remboursement en catégorie A de la spécialité s'il s'agit du traitement d'infections respiratoires à Pseudomonas chez des patients souffrant de mucoviscidose.</p> <p>Dans ce cas l'autorisation du médecin-conseil est subordonnée à la réception d'un certificat du médecin spécialiste traitant qui atteste:</p> <ol style="list-style-type: none">1) que le patient est atteint de cette affection;2) qu'il présente une infection respiratoire liée à Pseudomonas sensible à la colistine;3) éventuellement, que son état justifie la répétition d'une telle cure. <p>Sur base de ce certificat, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à une période de douze mois maximum.</p> <p>L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.</p>	
Formulaire(s) de demande :	
<p>La première demande de remboursement et le cas échéant la demande de prolongation de l'autorisation peut être faite librement au moyen du formulaire suivant :</p> <p>COLISTINEB Formulaire de demande "non-spécifique" (non obligatoire)</p>	