

**Haben Sie das richtige Rezept/Formular vor sich?** Es gibt Ausschleichmedikation in Tapering-Strips™ für Antidepressiva (21), Antipsychotika (20), Sedativa (19), Antiepileptika (6), Hormone (1) und Analgetica (4).

**LESEN SIE DIESE ERLÄUTERUNG, BEVOR SIE DAS BESTELLFORMULAR = REZEPT AUSFÜLLEN!**

1. Ein plötzliches Absetzen oder eine zu schnelle Dosisreduzierung von pregabalin kann zu Entzugsserscheinungen führen. Um dies zu verhindern, muss die Tagesdosis sehr langsam und in kleinen Schritten über einen längeren Zeitraum reduziert werden. Dies ist mithilfe von Tapering-Strips™ möglich.
2. Mit einem Ausschleichregime von einem oder mehreren Tapering-Strips™ kann die Dosis des Medikaments schrittweise auf die gewünschte niedrigere Dosis reduziert oder vollständig auf null ausgeschlichen werden. Bei Verwendung mehrerer Strips stimmt die Enddosierung eines Strips stets mit der Anfangsdosierung des nächsten Strips überein.
3. Es ist nicht vorhersehbar, wie das optimale Ausschleich- für einen bestimmten Patienten aussieht. Einige Patienten leiden viel schneller als andere unter Entzugsserscheinungen. Ein Patient kann es besser vertragen als ein anderer. Das Risiko des Auftretens von Entzugsserscheinungen und deren Schwere kann durch die Wahl eines langsameren Ausschleich- reduziert werden.

Der verschreibende Arzt wählt zusammen mit dem Patienten ein bestimmtes Ausschleichprogramm. Dies ist auf zweierlei Weise möglich:

- a) Zusammen mit dem Patienten legen Sie nur das Programm für die ersten 28 Tage fest und füllen dazu nur den **schwarzen** Teil der Tabelle 4 auf Seite 4 aus. Auf der Grundlage der Erfahrung des Patienten (Entzugsserscheinungen ja oder nein) entscheiden Sie erst später zusammen mit dem Patienten, wie das Programm fortgesetzt werden soll. Dazu füllen Sie im Anschlussrezept auf Seite 5 den **roten** Teil der Tabelle 5 aus.
  - b) Gemeinsam mit dem Patienten bestimmen Sie im Vorfeld das gesamte Ausschleichprogramm. In diesem Fall müssen Sie sowohl den **schwarzen** als auch den **roten** Teil von Tabelle 4 auf Seite 4 ausfüllen.
4. Wenn das verwendete Medikament mehrmals pro Tag eingenommen wird (z. B. morgens und abends), ist der einfachste Weg des Ausschleichens in der Regel die Reduzierung pro Einnahmemoment, wobei zuletzt die Einnahme am Abend ausgeschlichen wird.
  5. Pregabalin-Ausschleichdosierungen in Tapering-Strips™ sind nur auf Rezept erhältlich. Das unterzeichnete Rezept/Bestellformular dient als Rezept. Beim Ausstellen eines Rezeptes muss der verschreibende Arzt sicherstellen, dass Wiederholungsrezepte für pregabalin in der örtlichen Apotheke nicht mehr angenommen werden!
  6. Der Patient erhält die Rechnung, die nach der Bezahlung bei der Krankenkasse eingereicht werden kann.
  7. Die Medikation wird innerhalb einer Woche nach Eingang des Rezepts an die Privatadresse des Patienten geschickt. Bei Ausschleichprogrammen mit mehr als einem Strip wird der erste Strip für 28 Tage verschickt. Am Ende der dritten Woche wird der folgende Strip zugesandt. Es wird niemals mehr als ein Strip zugleich versandt. Der Patient wird gebeten, sich mit dem Apotheker in Verbindung zu setzen, wenn das Medikament nach einer Woche noch nicht angekommen ist.
  8. Ein Tapering-Strip™ ist ein Streifen mit 28 nummerierten, kleinen Beuteln. Jeder Beutel enthält eine bestimmte Anzahl von Tabletten. Die Anzahl kann von Tag zu Tag variieren und wird so gewählt, dass die Gesamtmenge des pro Tag eingenommenen Medikaments langsam abnimmt.
  9. Der Patient beginnt am Sonntag mit der Einnahme der Tabletten aus dem ersten Beutel des Streifens mit der Nummer 028 und endet 4 Wochen später am Samstag mit den Tabletten aus dem letzten Beutel mit der Nummer 001. **Es wird also wie bei einem Countdown gezählt.** An der Nummer auf dem Beutel kann der Patient stets erkennen, wie viele Tage der Streifen noch hält.
  10. **STABILISIERUNG:** Wenn der Patient zu sehr an Entzugsserscheinungen leidet, sollte das Ausschleichprogramm unterbrochen werden, die Fortsetzung würde das Problem nur vergrößern! Ein Stabilisierungs-Strip bietet dem Patienten die Möglichkeit, über einen kürzeren oder längeren Zeitraum bei einer festen Dosis zu bleiben. Dies kann wünschenswert sein, wenn das Ausschleichen für den Patienten zu schnell verläuft oder wenn der Patient nicht vollständig ausschleichen und weiterhin eine niedrigere (und optimalere) Dosis verwenden möchte. In einem Stabilisierungs-Strip ist grundsätzlich jede gewünschte Dosierung möglich, abgerundet auf 1 mg pregabalin. Dabei sollte die Dosis gewählt werden, bei der es weniger/keine Entzugsserscheinungen gab.
  11. Für das Ausschleichen ab Dosierungen, die in der Tabelle nicht aufgeführt sind, können Strips **NACH MASS** bestellt werden. Für jeden Strip ist die gewünschte Anfangs- und Enddosierung anzugeben, wobei darauf zu achten ist, dass verschiedene Strips zusammenpassen.

12. Für pregabaline sind die folgenden Standard-Tapering-Strips™ erhältlich:

Anfangsdosis pregabaline	Endgültige Dosis	Dauer des	Name des Streifens PRGB=pregabaline	Dosisreduktion pro	Durchschnittliche Dosisreduktion	Durchschnittliche Dosisreduktion
300mg/Tag	225mg/Tag	28 Tagen	PRGB 300-225/28Tagen	2/3 mg	2,68mg/Tag	6,3%/Woche
300mg/Tag	150mg/Tag	28 Tagen	PRGB 300-150/28Tagen	5/6 mg	5,36mg/Tag	12,5%/Woche
225mg/Tag	150mg/Tag	28 Tagen	PRGB 225-150/28Tagen	2/3 mg	2,68mg/Tag	8,4%/Woche
150mg/Tag	75mg/Tag	28 Tagen	PRGB 150-75/28Tagen	2/3 mg	2,68mg/Tag	12,5%/Woche
75mg/Tag	50mg/Tag	28 Tagen	PRGB 75-50/28Tagen	1 mg	0,89mg/Tag	8,4%/Woche
75mg/Tag	25mg/Tag	28 Tagen	PRGB 75-25/28Tagen	1/2 mg	1,79mg/Tag	16,7%/Woche
50mg/Tag	25mg/Tag	28 Tagen	PRGB 50-25/28Tagen	1 mg	0,89mg/Tag	12,5%/Woche
25mg/Tag	10mg/Tag	28 Tagen	PRGB 25-10/28Tagen	1 mg	0,54mg/Tag	15%/Woche
25mg/Tag	Null	28 Tagen	PRGB 25-0/28Tagen	1 mg	0,89mg/Tag	25%/Woche
10mg/Tag	Null	28 Tagen	PRGB 10-0/28Tagen	1 mg	0,36mg/Tag	25%/Woche
Stabilisierung	...mg/Tag	28 Tagen	PRGB Stabilisierung	0 mg	keine Reduktion	0%/Woche

Diese Tabelle zeigt für jeden Tapering-Strip™, wie viel mg pregabaline der Beutel für einen bestimmten Tag enthält:

Planen: pregabaline		300 - 225	300 - 150	225 - 150	150 - 75	75 - 50	75 - 25	50 - 25	25 - 10	25 - 0	10 - 0	1 - 1
Beutel Nr	Einnahme Tag	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Beutel 28	Sonntag	300	300	225	150	75	75	50	25	25	10	1
Beutel 27	Montag	297	291	221	146	74	72	49	24	24	10	1
Beutel 26	Dienstag	293	282	218	142	73	70	48	24	23	9	1
Beutel 25	Mittwoch	290	274	214	138	72	67	47	23	21	9	1
Beutel 24	Donnerstag	287	266	211	134	71	65	46	22	20	8	1
Beutel 23	Freitag	283	259	208	131	70	62	44	22	19	8	1
Beutel 22	Samstag	280	252	204	128	69	60	43	21	18	8	1
Beutel 21	Sonntag	277	245	201	124	68	58	42	21	17	7	1
Beutel 20	Montag	274	238	198	121	67	56	41	20	16	7	1
Beutel 19	Dienstag	271	232	195	118	66	54	40	19	15	6	1
Beutel 18	Mittwoch	268	226	192	115	65	52	39	19	14	6	1
Beutel 17	Donnerstag	265	220	189	112	64	50	38	18	13	6	1
Beutel 16	Freitag	262	214	186	109	63	48	38	18	12	5	1
Beutel 15	Samstag	260	209	184	106	62	46	37	17	11	5	1
Beutel 14	Sonntag	257	204	181	104	61	44	36	17	10	5	1
Beutel 13	Montag	254	199	178	101	60	42	35	16	9	4	1
Beutel 12	Dienstag	252	194	176	99	59	41	34	16	9	4	1
Beutel 11	Mittwoch	249	189	173	96	58	39	33	15	8	3	1
Beutel 10	Donnerstag	246	185	170	94	57	37	32	14	7	3	1
Beutel 9	Freitag	244	180	168	91	56	36	31	14	6	3	1
Beutel 8	Samstag	241	176	166	89	56	34	30	13	5	2	1
Beutel 7	Sonntag	239	172	163	87	55	33	30	13	4	2	1
Beutel 6	Montag	237	168	161	85	54	32	29	12	4	2	1
Beutel 5	Dienstag	234	164	159	83	53	30	28	12	3	1	1
Beutel 4	Mittwoch	232	160	156	81	52	29	27	11	2	1	1
Beutel 3	Donnerstag	230	157	154	79	52	28	27	11	1	1	1
Beutel 2	Freitag	227	153	152	77	51	26	26	10	1	1	1
Beutel 1	Samstag	225	150	150	75	50	25	25	10	1	1	1

13. **WICHTIG: Die Ausschleichmedikation in Tapering-Strips™ ersetzt nicht die übliche ärztliche Betreuung! Um einen Rückfall rechtzeitig zu erkennen, ist und bleibt eine gute Betreuung des Patienten während und auch für einige Zeit nach dem Ausschleichen wichtig.**

**Erläuterung:** Durch das Ausschleichen mit einer Ausschleichmedikation in Tapering-Strips™ treten weniger schnell oder überhaupt keine Entzugserscheinungen auf. Sollte es doch zu Entzugserscheinungen kommen, werden sie weniger schwerwiegend sein. Dies erleichtert es dem Arzt, einen Rückfall rechtzeitig zu erkennen. Auch der zeitliche Unterschied hilft: Entzugserscheinungen treten meist sehr schnell während des Ausschleichens auf, ein Rückfall tritt in der Regel erst (viel) später auf, oft erst, nachdem das pregabaline bereits vollständig abgesetzt wurde.

Wünschen Sie nähere Auskünfte oder haben Sie Fragen, setzen Sie sich bitte per E-Mail ([pharder@regen-boogapotheek.nl](mailto:pharder@regen-boogapotheek.nl)) oder telefonisch (+31-625072020) mit dem Apotheker Paul Harder in Verbindung.

**HINWEIS zum Ausfüllen des Rezepts/Bestellformulars für Tapering-Strips™**

1. **RISIKOFAKTOR:** Bitte **ALLE** zutreffenden Risikofaktoren ankreuzen. **Trifft mindestens ein Risikofaktor zu, ist Tapering indiziert** (Multidisziplinäres Dokument „SSRI & SNRI ausschleichen“):

- i. **Verpasste Dosis** Der Patient litt nach einer verpassten Dosis unter Entzugserscheinungen
- ii. **Angst vor Abbau** Der Patient hat Angst vor dem Ausschleichen, beispielsweise aufgrund einer komorbiden Angststörung
- iii. **Zuvor missglückt** Frühere Versuche des Patienten, die Dosis abzusetzen oder zu reduzieren, sind missglückt
- iv. **Unterscheidung** Zur Unterscheidung von Entzugserscheinungen oder eines Rebounds von einem möglichen Rückfall
- v. **Langsamer Metabolisierer** Die niedrigste Dosierung ergibt bereits eine hohe Plasmakonzentration, was beim Absetzen ein Risiko darstellt
- vi. **Hohe Dosis** Die Dosierung lag über einen Zeitraum von 6 Monaten oder länger über 100 % der DDD
- vii. **Start** Zu Beginn der Behandlung traten Probleme mit der Medikamentenwirkung auf

Bitte die **Dauer der pregabaline-Einnahme ankreuzen**

- 2. Die Patientendaten eintragen
- 3. Die Daten des verschreibenden Arztes eintragen
- 4. Die Tabelle korrekt ausfüllen.

Unten sehen Sie als Beispiel für das Arzneimittel „**Beispiel**“ 3 verschiedene Möglichkeiten, wie dies geschehen kann:

a. **Vollständiges Ausschleichen** mithilfe von Ausschleichmedikation in **4** Tapering-Strips™: **4** Kästchen ankreuzen (Dauer 4 x 28 Tage = 112 Tage)

Anfangsdosierung BEISPIEL	Dauer des Ausschleichprogramms	STRIP 1 28 Tage	STRIP 2 28 Tage	STRIP 3 28 Tage	STRIP 4 28 Tage
30 mg/Tag	112 Tage	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 5-2	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 2-0
	84 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input type="checkbox"/> z.B. 5-0	
	56 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-0		

b. **Dosisreduzierung** mithilfe von Ausschleichmedikation in **2** Tapering-Strips™: **2** Kästchen ankreuzen (Dauer 2 x 28 Tage = 56 Tage)

Anfangsdosierung BEISPIEL	Dauer des Ausschleichprogramms	STRIP 1 28 Tage	STRIP 2 28 Tage	STRIP 3 28 Tage	STRIP 4 28 Tage
30 mg/Tag	112 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input type="checkbox"/> z.B. 5-2	<input type="checkbox"/> z.B. 2-0
	84 Tage	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input type="checkbox"/> z.B. 5-0	
	56 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-0		

c. **STABILISIERUNG** auf einer festen Dosis: Kästchen ankreuzen, DD und Anzahl der Wiederholungen eintragen (im Beispiel: 17 mg/Tag, 2 x wiederholen → Dauer 3 x 28 Tage = 84 Tage)

<b>STABILISIERUNG</b>	28 Tage	<input checked="" type="checkbox"/>	z.B. stab	<b>17 mg/Tag</b>	<b>2 Wiederholungen</b>
-----------------------	---------	-------------------------------------	-----------	------------------	-------------------------

d. Ausschleichmedikation in einem Tapering-Strip™ **NACH MASS** zur Dosisreduzierung von 60 mg auf 30 mg in 28 Tagen. In diesem Beispiel können anschließend die verfügbaren Tapering-Strips™ aus der Tabelle verwendet werden.

<b>NACH MASS</b>	2 x 28 Tage	<input checked="" type="checkbox"/>	z.B. von 60 mg auf 30 mg	<input checked="" type="checkbox"/>	z.B. von 30 mg auf 10 mg
------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

- 5. Das Rezept unterschreiben
- 6. Das Rezept an die Regenboog-Apotheke senden: **0031 – (0)85 – 27 36 129**

**ACHTUNG:** Bitte **NUR** das Bestellformular per Fax versenden.  
Die Erläuterung **nicht** mitsenden.

**Diese Seite nach dem Ausfüllen bitte per Fax (0031-(0)85-2736129) oder eingescannt per E-Mail (pharder@regenboogapotheek.nl) an die Regenboog-Apotheke senden.**

**R/ REZEPT=BESTELLMFORMULAR PREGABALINE  (MN)** ZI-Nummer: 0

**1a.** Risikofaktor:  Verpasste Dosis  Angst vor Abbau  Zuvor missglückt  Unterscheidung  Langsamer Metabolisierer  
 Hohe Dosis  Start

**1b.** Dauer der pregabalin-Einnahme:  <1 Jahr  1-2 Jahre  2-5 Jahre  5-10 Jahre  >10 Jahre

**2.** Anf.-Buchst. d. Vornamens und Name des Patienten: .....

Geburtsdatum: ..... Geschlecht:  M /  W BSN-Nummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Wohnort: ..... Land: .....

E-Mail-Adresse: ..... Telefon: .....

Der Patient gibt die Erlaubnis, die Ausschleichmedikation von der Regenboog-Apotheke zu erhalten.  ja (ankreuzen)

**3.** Name des verschreibenden Arztes: .....

Nummer des Leistungserbringers oder BIG-Nummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Wohnort: .....

E-Mail-Adresse: .....

Telefon: .....

**4. TABELLE 4 korrekt ausfüllen** (siehe die Erläuterung) **Achtung:** Ausschleichmedikation wird jeweils für 28 Tage ausgeliefert.

Anfangsdosis pregabalin	Gesamtdauer der Entfernung	PRGB=pregabalin STRIP 1=28 Tagen	STRIP 2 28 Tagen	STRIP 3 28 Tagen	STRIP 4 28 Tagen	STRIP 5 28 Tagen	STRIP 6 28 Tagen
300 mg/Tag	168 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 300-225	<input type="checkbox"/> PRGB 225-150	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0
	140 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 300-150	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0	
	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 300-150	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0		
150 mg/Tag	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0		
	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0			
75 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0			
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 75-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0				
50 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-10	<input type="checkbox"/> PRGB 10-0			
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0				
25 mg/Tag	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 25-10	<input type="checkbox"/> PRGB 10-0				
	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0					
10 mg/Tag	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 10-0					
<b>Angepasst</b>	X 28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .
<b>Stabilisierung</b>	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB Stabilisierung	. . . mg/Tag	. Wiederholungen	Dosis bis 1 mg abgeschlossen	Bitte sende sofort	

**KOSTEN:** Tapering- und Stabilisierungs-Strips enthalten die Medikation für einen Zeitraum von 28 Tagen. Die Ausschleichmedikation im Tapering-Strip™ kostet durchschnittlich € 77,- und im Stabilisierungstreifen € 38,50. Preisänderungen vorbehalten.

**5.** Das oben genannte Ausschleichprogramm wurde in Übereinstimmung mit dem Behandlungsprotokoll und nach Rücksprache zwischen Arzt und Patient vereinbart.

Datum: .....

Stempel des Arztes (vorzugsweise):

Unterschrift des Arztes:

Versandadresse: Regenboog-Apotheke, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ BAVEL, Nederland

**Diese Seite nach dem Ausfüllen bitte per Fax (0031-(0)85-2736129) oder eingescannt per E-Mail (pharder@regenboogapotheek.nl) an die Regenboog-Apotheke senden.**

**R/ REZEPT=BESTELLMFORMULAT PREGABALINE**  **(MN)** ZI-Nummer: 0

**1. Nur Anschlussprogramm**

2. Anf.-Buchst. d. Vornamens und Name des Patienten: .....  
 Geburtsdatum: ..... - ..... - ..... Geschlecht:  M /  W BSN-Nummer: .....  
 Straße und Hausnummer: .....  
 PLZ und Wohnort: ..... Land: .....

Der Patient gibt die Erlaubnis, die Ausschleichmedikation von der Regenboog-Apotheke zu erhalten.  ja (ankreuzen)

3. Name des verschreibenden Arztes: .....  
 Nummer des Leistungserbringers oder BIG-Nummer: .....  
 Straße und Hausnummer: .....  
 PLZ und Wohnort: .....  
 E-Mail-Adresse: .....  
 Telefon: .....

**5. TABELLE 5 korrekt ausfüllen** (siehe die Erläuterung) **Achtung:** Ausschleichmedikation wird jeweils für 28 Tage ausgeliefert.

Anfangsdosis pregabalin	Gesamtdauer der Entfernung	PRGB=pregabalin STRIP 1=28 Tagen	STRIP 2 28 Tagen	STRIP 3 28 Tagen	STRIP 4 28 Tagen	STRIP 5 28 Tagen	STRIP 6 28 Tagen
300 mg/Tag	168 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 300-225	<input type="checkbox"/> PRGB 225-150	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0
	140 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 300-150	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0	
	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 300-150	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0		
150 mg/Tag	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0		
	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 150-75	<input type="checkbox"/> PRGB 75-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0			
75 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 75-50	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0			
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 75-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0				
50 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-10	<input type="checkbox"/> PRGB 10-0			
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 50-25	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0				
25 mg/Tag	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 25-10	<input type="checkbox"/> PRGB 10-0				
	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 25-0					
10 mg/Tag	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB 10-0					
<b>Angepasst</b>	. X 28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .	<input type="checkbox"/> PRGB . . . .
<b>Stabilisierung</b>	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PRGB Stabilisierung	. . . mg/Tag	. Wiederholungen	Dosis bis 1 mg abgeschlossen	Bitte sende sofort	<input type="checkbox"/>

**KOSTEN:** Tapering- und Stabilisierungs-Strips enthalten die Medikation für einen Zeitraum von 28 Tagen. Die Ausschleichmedikation im Tapering-Strip™ kostet durchschnittlich € 77,- und im Stabilisierungstreifen € 38,50. Preisänderungen vorbehalten.

6. Das oben genannte Ausschleichprogramm wurde in Übereinstimmung mit dem Behandlungsprotokoll und nach Rücksprache zwischen Arzt und Patient vereinbart.

Datum: ..... Stempel des Arztes (vorzugsweise): .....

Unterschrift des Arztes: .....

Versandadresse: Regenboog-Apotheke, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ, BAVEL, Nederland

### **Vergoeding conform C-120/95 en C-158/96 van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap (Decker/Kohll-arrest)**

De door de arts voorgeschreven farmacotherapeutische behandeling is overeenkomstig het behandelprotocol voor het afbouwen van pregabaline.

De patiënt heeft van de Regenboog Apotheek pregabaline afbouwmedicatie ontvangen en heeft zijn/haar medicatie geleidelijk afgebouwd volgens schema.

De kosten van de medicatie in Nederland (**77,- Euro**) staan vermeld op de factuur.

Volgens het Decker/Kohll-arrest (C-120/95 en C-158/06) heeft de patiënt recht op vergoeding van de medicatie volgens het in zijn thuisland geldende tarief.

### **Repayment in accordance with C-120/95 C-158/96 (Kohll Decker judgment) of the Court of Justice of the European Union**

The pharmaco therapeutic treatment prescribed by the doctor is in compliance with the treatment protocol for medication reduction pregabaline.

The patient received this treatment for medication reduction pregabaline from pharmacy Regenboog Apotheek and he/she reduced his/her medication according to the schedule.

The cost of the medication in the Netherlands (**77,- Euro**) is listed on the invoice.

According to the Decker Kohll judgment (C-120/95 and C-158/06), the patient may claim repayment of the medication at the rate applicable to his homeland.

### **Erstattung nach C-120/95 und C-158/96 (Urteil Decker und Kohll) des Gerichtshofs der Europäischen Union**

Diese vom Arzt verschrieben pharmatherapeutische Behandlung stimmt überein mit dem Behandlungsprotokoll für Medizinabbau pregabaline.

Der Patient/die Patientin erhielt diese Abbaumedikamenten pregabaline vom Regenboog Apotheek und hat seine/ihre Medikamente reduziert nach dem Zeitplan.

Die Kosten für die Medikamente in den Niederlanden (**77,- Euro**) sind auf der Rechnung aufgeführt.

Nach dem Urteil (C-120/95 und C-158/06, *Decker und Kohll*) hat der Patient Anspruch auf Erstattung der Medikamente nach dem Kurs in seiner Heimat.

### **Remboursement conform C-120/95 et C-158/96 (l'arrêt Decker Kohll) de la Cour de justice de l'Union européenne**

Le traitement pharmaco thérapeutique prescrit par le médecin est en conformité avec le protocole de traitement pour la réduction médicamenteuse de pregabaline.

Le patient a reçu cette traitement pour la réduction des médicaments pregabaline de la pharmacie Regenboog Apotheek et a réduit son médicament selon le calendrier.

Le coût des médicaments aux Pays-Bas (**77,- Euro**) sont répertoriés sur la facture.

Conforme l'arrêt Decker/Kohll (C-120/95, et C-158/06), le patient peut réclamer le remboursement des médicaments selon le taux applicable dans son pays natal.