Annexe A: Modèle de formulaire de demande standardisé Formulaire de demande de remboursement de la spécialité XARELTO (§ 5150000 du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001)
I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation)
II - Eléments à attester par le prescripteur
Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions figurant au § 5150000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001:
□ En effet, ce patient a subi une intervention chirurgicale programmée de prothèse de la hanche en date du/ (date). Sur base de ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir pendant une période de maximum 5 semaines après cette intervention de prothèse totale de la hanche le remboursement de (max. 1) conditionnement de 30 comprimés à 10 mg de la spécialité XARELTO.
□ En effet, ce patient a subi une intervention chirurgicale programmée de prothèse du genou en date du/(date). Sur base de ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir pendant une période de maximum 2 semaines après cette intervention de prothèse totale du genou le remboursement de (max. 2) conditionnements de 10 comprimés à 10 mg de la spécialité XARELTO.
III - Identification du médecin mentionné ci-dessus au point II
(cachet du médecin) (signature du médecin)