Formulaire de demande de remboursement de la spécialité ELIQUIS 2,5 mg (§ 6050000 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 § 6050000 chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001:
En effet, ce patient a subi une intervention chirurgicale programmée de prothèse totale de la hanche en date du பப / பப / பபப (date).
□ Sur base de ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir pendant une période de maximum 38 jours après cette intervention de prothèse totale de la hanche le remboursement de 1 conditionnement de 60 comprimés à 2,5 mg de la spécialité ELIQUIS.
En effet, ce patient a subi une intervention chirurgicale programmée de prothèse totale du genou en date du பப / பப / பபப (date).
□ Sur base de ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir pendant une période de maximum 14 jours après cette intervention de prothèse totale de genou le remboursement de 1 conditionnement de 20 comprimés à 2,5 mg de la spécialité ELIQUIS.
III - Identification du médecin mentionné ci-dessus au point II:
(nom)
(prénom)
1 -       -     (n°INAMI)
/ (date)
(cachet du médecin) (signature du médecin)
(Signature du medecin)

Annexe A: Modèle de formulaire de demande standardisé