

Annexe 4 – Autorisation remboursement pour les pansements actifs pour lesquels le régime du tiers payant est autorisé

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE :

Numéro d'ordre de l'autorisation:

Le soussigné, médecin conseil, autorise le remboursement d'un pansement actif inscrit sur la liste en annexe I de l'A.R. du 23.03.2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1er, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

pour la période duau..... (maximum 3 mois) pour une des indications suivantes: Ulcère artériel; Ulcère veineux; Ulcère diabétique ; Ulcère de pression de stade II, III ou IV ; Ulcère neuropathique (chez les patients non-diabétiques); Ulcère des vascularites; Hydradénite suppurée; Plaie oncologique; Plaie post-chirurgicale; Plaie par brûlure; Ulcère chronique autre que les affections reprises ci-dessus pour lesquelles des pansements actifs sont la seule alternative thérapeutique, confirmé par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, après un examen diagnostique

ou

pour la période duau..... (maximum 1 an) pour l'épidermolyse bulleuse jonctionnelle ou dystrophique.

Nom et prénom du bénéficiaire:.....

Adresse:.....

Numéro NISS:.....

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre.

Date:

Signature et cachet du médecin conseil:

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 23-03-2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1er, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

Par le Roi,

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Maggie DE BLOCK