**Modèle de formulaire de demande de remboursement applicable transitoirement pour les demandes introduites via TARDIS à partir du 1er avril lorsque ces demandes ont échoué à la fin de la procédure de demande électronique**

**I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° NISS) :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

**II – Eléments à attester par le médecin spécialiste en rhumatologie :**

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions nécessaires pour obtenir le remboursement de la spécialité  ……………………………………………………………………………… (nom de la spécialité demandée) telles que ces conditions figurent au § …………………..   (numéro du paragraphe demandé) du chapitre IV de l’A.R. du 21 décembre 2001.

En outre, j’atteste avoir été identifié et authentifié par la plateforme eHealth, avoir encodé dans TARDIS les données obligatoires relatives à ce patient et avoir ensuite reçu  un message d’erreur qui ne concerne pas le lien thérapeutique (eHealth).

  Il s’agit d’une première période d’autorisation

  Il s’agit d’une période de prolongation d’autorisation

Je m’engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouve dans la situation attestée.

**III – Identification du médecin spécialiste en rhumatologie (nom, prénom, adresse, N° INAMI) :**

…………………………………………………………….. (nom)

…………………………………………………………….. (prénom)

1-……………….-…….-………….. (N° INAMI)

 \_\_/ \_\_ /\_\_\_\_  (Date)

(Cachet)