

Bijlage 94A

MEDISCH VOORSCHRIFT voor therapeutische elastische beenkousen(art. 27/1)

Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende:
Adres:
Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid :-.....-.....
Naam ziekenfonds of nummer:

Ondergetekende arts verklaart dat voldaan is aan de medische indicatie zoals opgenomen in art 27/1, D.4. van de nomenclatuur en dat de staving van deze diagnose wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende.

Medische motivatie:

☐ Indicaties voor therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1, namelijk:

- uni- of bilateraal lymfoedeem na lies- of bekkenklieruitruiming
- lymfoedeem na bestraling van de liesstreek
- chronische primair erfelijk lymfoedeem
- congenitale vasculaire malformatie

☐ Indicaties voor therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2, namelijk:

- preventie van recidief veneuze ulcera bij chronische veneuze insufficiëntie
- aanwezigheid van een geobjectiveerde diepe veneuze trombose
- aanwezigheid van een geobjectiveerd posttrombotisch syndroom

Lokalisatie, noodzakelijke drukklasse en type kous:

Beenkousen	Links (aantal stuks)	Drukklasse			Rechts (aantal stuks)	Drukklasse		
		II ¹	III	IV		II ²	III	IV
☐ Kniekous (AD)								
☐ Bovenbeenkous (AG / AG-T)								
☐ Panty (AT / monoAT)								
☐ Compressiebroek ³ (FT)								

Eventuele opmerkingen:

.....
.....
.....

Identificatie voorschrijvend arts⁴

Naam en voornaam:
RIZIV-identificatienummer:
Datum: / /
Handtekening voorschrijvend arts:

¹ Enkel voor rechthebbenden tot de 15^{de} verjaardag.

² Enkel voor rechthebbenden tot de 15^{de} verjaardag.

³ Enkel voor subgroep 1.

⁴ Bij de eerste aflevering moeten de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden voorgeschreven door een arts waarvan sprake in D.4. a), van artikel 27/1 van de nomenclatuur.

Bijlage 94B

MEDISCH VOORSCHRIFT voor therapeutische elastische armkousen en handschoenen (art. 27/1)

Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende:
Adres:
Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid :
Naam ziekenfonds of nummer:

Ondergetekende arts verklaart dat voldaan is aan de medische indicatie zoals opgenomen in art 27/1, C.3. van de nomenclatuur en dat de staving van deze diagnose wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende.

Medische motivatie:

☐ Indicaties voor therapeutische elastische armkousen en handschoenen, namelijk:

- lymfoedeem van het bovenste lidmaat, verworven of bij de geboorte aanwezig
- vasculaire malformatie van het bovenste lidmaat, bij de geboorte aanwezig

Lokalisatie en noodzakelijke kwikdruk:

Armkousen en handschoenen	Links (aantal stuks)	Kwikdruk (mm Hg) ¹	Rechts (aantal stuks)	Kwikdruk (mm Hg) ²
☐ Armkous zonder handschoen				
☐ Armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten in één stuk				
☐ Armkous met handschoen met vingers/vingeraanzetten in één stuk				
☐ Handschoen zonder vingers/vingeraanzetten				
☐ Handschoen met vingers/vingeraanzetten				

Eventuele opmerkingen:

.....
.....
.....

Identificatie voorschrijvend arts³

Naam en voornaam:
RIZIV-identificatienummer:
Datum: / /
Handtekening voorschrijvend arts:

¹ Minstens 15 mm Hg.

² Minstens 15 mm Hg.

³ De therapeutische elastische armkousen en handschoenen moeten steeds worden voorgeschreven door een arts waarvan sprake in C.4., van artikel 27/1 van de nomenclatuur.