

Aanvraag om vergoeding van een MYO-ELEKTRISCHE PROTHESE

In te vullen door de **gerechtigde** of **kleefbriefje V.I.** aanbrengen.

Naam en voornaam van de gerechtigde :

Verzekeringsinstelling :

Inschrijvingsnummer :

Adres van de gerechtigde :

In te vullen door de **zorgverlener** :

Naam en voornaam van de patiënt :

Geboortedatum : / /

Geneeskundig voorschrift :

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde (geneesheer-specialist, cf. lijst art. 29, § 2), verklaar hierbij dat bovengenoemde persoon in aanmerking komt voor het gebruik van een myo-elektrische prothese, en dat zijn toestand geen contra-indicatie vormt hiervoor. Rekening houdende met de medische en sociale elementen waarover ik beschik, kan ik stellen dat een duurzaam en effectief gebruik van de voorgeschreven myo-elektrische prothese kan verwacht worden.

Diagnose (met duidelijke vermelding van de anatomische letsels, van de etiologie en van de functionele stoornissen) :

Aanvangsdatum van de handicap :

Psychische en intellectuele capaciteit met betrekking tot de gebruiksvereisten van de myo-elektrische prothese :

Motivatie van patiënt, aanvullende gegevens / opmerkingen

(met betrekking tot vrijetijdsbesteding, beroepkundig functioneren, sociale integratie) :

De voorgeschreven myo-elektrische prothese is van het volgende **type** / met de volgende **basisstructuur** :

- a. (*) Kind / Volwassene
- b. (*) - Polsexarticulatie,
(*) - Onderarmprothese,
(*) - Elleboogexarticulatie en bovenarmprothese
(*) - Schouderexarticulatie en unilaterale schoudergordelamputatie,
(*) - Elleboogexarticulatie, bovenarmprothese en schouderexarticulatie en unilaterale schoudergordelamputatie,

dat de myo-elektrische prothese het functioneren van bovengenoemde patiënt zal verbeteren, en zijn/haar sociale integratie zal bevorderen.

Bij mijn weten is de aflevering (wel/niet) het gevolg van een ongeval ⁽¹⁾

Voorschrijver :

Naam en voornaam :

Adres :

R.I.Z.I.V. identificatienummer :

Handtekening en datum :

^{(*) (1)} Schrappen wat niet past.

Verslag van de testen :

Ik, ondergetekende, orthesist-prothesist, verklaar hierbij de nodige testen voor een myo-elektrische prothese te hebben verricht bij bovengenoemde patiënt op datum van / /, en stelt dat hij/zij :

1. in aanmerking komt voor een ^(*)
 - digitaal systeem,
 - dubbel kanaalsysteem,
2. in de mogelijkheid verkeert om het volgende systeem te besturen ^(*)
 - "openen en sluiten",
 - gecombineerd "openen en sluiten" en "proneren en supineren",
 - met de mogelijkheid om beide systemen met onderscheid te besturen,
3. (in het geval van een D.M.C.-systeem) het proportioneel systeem kan bedienen ^(*).

Ter staving hiervan worden in bijlage **afschriften van de testresultaten** gevoegd :

1. waargenomen per piekwaarden en drempelwaarden op de testplaatsen bij bovengenoemde patiënt,
2. een illustratie van het onderscheidend vermogen.

Verstrekker Orthesist-prothesist :

Naam en voornaam :
 Adres :
 R.I.Z.I.V. identificatienummer :

Handtekening en datum :

^(*) Schrappen wat niet past.