

Bijlage 93

MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27/1)

(in te vullen per stoma/fistel)

Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende:

Adres:

Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid :-.....-.....

Naam ziekenfonds of nummer:

DEEL I: In te vullen door de voorschrijvende arts

I.1. Medische motivatie

Stoma	Fistel
☐ Nieuw aangelegd stoma, datum operatie:/...../..... ☐ Reeds bestaand stoma ☐ Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie:/...../..... ☐ Aantal stoma's:	☐ Datum uitbreken van de fistel:/...../..... ☐ Reeds bestaande fistel ☐ Aantal fistels:

a. Type stoma/fistel : (Gelieve slechts ÉÉN vakje aan te kruisen)

Spijsverteringstelsel

- ☐ colostomie
☐ ileostomie
☐ andere stoma ¹
☐ fistel

Urinestelsel

- ☐ urostomie
☐ cystostomie (o.a. suprapubische katheter)
☐ andere stomie (o.a. nefrostomie)
☐ fistel

b. Irrigatiesystemen : (in geval van stomie, indien van toepassing)

- ☐ Eerste manuele irrigatieset ☐ Eerste irrigatiepomp

c. Convexe/concave huidsystemen:

Is het gebruik van convexe of concave huidsystemen medisch verantwoord?

- ☐ Ja, de stoma is op huidniveau/ingetrokken/gelegen in een huidplooi
☐ Ja, een uitstulping van de huid (te wijten aan een hernia, littekenbreuk of obesitas) is aangewezen rond de stoma
☐ Nee

Duur: maanden (max. 12 maanden voor een eerste keer of max. 36 maanden voor een hernieuwing)

¹ oesofagostomie, appendicostomie (malone), gastrostomie, jejunostomie, kortedarmsyndroom stoma, caecostomie.

d. Uitzonderlijke situatie**Is de patiënt in een uitzonderlijke situatie?**

☐ Ja, omwille van uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vorm en ligging.

→ Beschrijving :.....
.....

☐ Ja, omwille van abnormale toename van de uitscheiding tgv gewijzigde consistentie, frequentie of volume.

→ Beschrijving :.....
.....

☐ Ja, omwille van uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

→ Beschrijving :.....
.....

☐ Nee

Duur: maanden (max. 12 maanden voor een eerste keer of max. 36 maanden voor een hernieuwing)

I.2. Identificatie voorschrijvend arts

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum:/...../.....

Handtekening voorschrijvend arts:

DEEL II: In te vullen door de orthopedisch technoloog**II.1 Administratieve gegevens**

In geval van meerdere stoma's/fistels: volgnummer van de toerusting/.....

Datum van eerste ambulante aflevering:/...../.....

Indien van toepassing, startdatum van de tegemoetkoming voor convexe/concave huidsystemen:/...../.....

Indien van toepassing, startdatum van de tegemoetkoming voor uitzonderlijke situatie:/...../.....

II.2 Identificatie orthopedisch technoloog

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum:/...../.....

Handtekening orthopedisch technoloog: