

Bijlage 93**MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27)***(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
<input type="checkbox"/> Nieuw aangelegd stoma, datum operatie:/...../..... <input type="checkbox"/> Reeds bestaand stoma <input type="checkbox"/> Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie://..... <input type="checkbox"/> Aantal stoma's:	<input type="checkbox"/> Datum uitbreken van de fistel:/...../..... <input type="checkbox"/> Reeds bestaande fistel <input type="checkbox"/> Aantal fistels:

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

<u>Spijverteringstelsel</u>	<u>Urinstelsel</u>
<input type="checkbox"/> colostomie <input type="checkbox"/> ileostomie <input type="checkbox"/> andere stoma ¹ <input type="checkbox"/> fistel	<input type="checkbox"/> urostomie <input type="checkbox"/> cystostomie (o.a. suprapubische katheter) <input type="checkbox"/> andere stomie (o.a. nefrostomie) <input type="checkbox"/> fistel

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

<input type="checkbox"/> Eerste manuele irrigatieset	<input type="checkbox"/> Eerste irrigatiepomp
--	---

c. Convexe/concave huidsystemen:

Is het gebruik van convexe of concave huidsystemen medisch verantwoord? <input type="checkbox"/> Ja, de stoma is op huidniveau/ingetrokken/gelegen in een huidplooi <input type="checkbox"/> Ja, een uitstulping van de huid (te wijten aan een hernia, littekenbreuk of obesitas) is aangewezen rond de stoma <input type="checkbox"/> 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 erkende bandagist**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 erkende bandagist

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

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

Handtekening erkende bandagist: