**FORMULIER L-Form-I-09**

**Aanvraag voor een volgnummer voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van implantaten die de verankering van een externe prothese toelaten**

*(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)*

* Binnen de 30 kalenderdagen na implantatie te versturen naar :
  + Secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Dienst Geneeskundige Verzorging (RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel).

***Identificatie van de verplegingsinrichting:***

Naam van de verplegingsinrichting : …………………………………………………………………

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Email-adres : ……………………………………………………………………………………………

Telefoon (secretariaat dienst) : ……………………………………………………………………….

***Identificatie van de rechthebbende***

Naam : ………………………………………………………………………………………………….

Voornaam : …………………………………………………………………………………………….

Identificatienummer van het Rijksregister : …………………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………………

Geslacht : ………………………………………………………………………………………………

Verzekeringsinstelling: ………………………………………………………………………………..

***Datum van de ingreep*** : ……./……./……….

***Verbintenissen*:**

De rechthebbende werd voorafgaandelijk aan de ingreep geselecteerd door het multidisciplinair team, zoals bepaald in het punt 2. van de vergoedingsvoorwaarde L-§29.

De implanterend geneesheer-specialist die deze aanvraag voor een volgnummer ondertekent, bevestigt dat hij lid is van het multidisciplinair team en dat de rechthebbende voldoet aan de volgende criteria:

De rechthebbende heeft een majeure amputatie van een lidmaat van meer dan 2/3 van de femurlengte of meer dan ½ van de humeruslengte, en het gebruik van een kokerprothese is technisch niet mogelijk.

OF

De rechthebbende heeft een transfemorale of transhumerale amputatie en een normaal en duurzaam gebruik van zijn kokerprothese is niet mogelijk als gevolg van recurrente dermatologische problemen die niet door de prothesist, door dermatologische behandeling of door een chirurgische ingreep verholpen kunnen worden.

EN

De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie volgens de gebruiksinstructies van het hulpmiddel en het volgen van de revalidatie toelaten.

De rechthebbende is niet ouder dan 65 jaar en in geval van implantatie ter hoogte van de femur is zijn lichaamsgewicht (prothese inbegrepen) minder dan 100kg.

De rechthebbende engageert zich om het revalidatieprogramma te volgen volgen dat aan hem voor de implantatie voorgelegd werd.

.

Dit lid van het multidisciplinair team bevestigt verder dat de beslissing tot implantatie werd genomen tijdens een multidisciplinair overleg:

* + Datum van het multidisciplinair overleg: ……./……./……….

Gedaan te *(plaats)*  op *(datum)*

Naam, voornaam, handtekening en stempel van**de implanterend geneesheer-specialist** *:*