

RENOI D'UN PATIENT AYANT SUIVI UN PROGRAMME DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
DANS UN CENTRE DE RÉÉDUCATION 9.50 ou 7.71 ET
QUI N'A PAS ENCORE ACHEVÉ CE PROGRAMME DE RÉÉDUCATION
AU CENTRE DE RÉÉDUCATION

RENOI VERS UN CENTRE DE RÉÉDUCATION LOCO-RÉGIONAL QUI EST À MÊME DE
POURSUIVRE CE PROGRAMME DE RÉÉDUCATION
VIA LES SÉANCES DE RÉÉDUCATION R30-R60

FORMULAIRE DE RENVOI

Un renvoi – au sens du présent formulaire de renvoi – implique que le programme de rééducation au centre de rééducation 9.50 ou 7.71 qui renvoie, est entièrement arrêté pour le bénéficiaire concerné. À compter de la date à laquelle le centre de rééducation loco-régional entame les séances de rééducation R30-R60, seul ce centre vers lequel le patient visé est renvoyé, est habilité à facturer des prestations de rééducation multidisciplinaires.

Identification du bénéficiaire qui a suivi un programme de rééducation non achevé dans un centre de rééducation 9.50 ou 7.71

Nom et prénom du bénéficiaire :

Adresse : rue et numéro :
code postal + commune ou ville :

Numéro d'inscription au registre national (cf. carte SIS) :

Identification du centre de rééducation 9.50 ou 7.71 qui renvoie :

Nom de l'hôpital ou du centre de rééducation :

Commune ou ville dans laquelle est établi l'hôpital ou le centre de rééducation :

Numéro d'identification INAMI du centre de rééducation (9.50.xxx.xx ou 7.71.xxx.xx) :

Pathologies pour lesquelles le bénéficiaire est en rééducation au centre de rééducation 9.50 ou

7.71

(veillez à cocher la pathologie concernée ; seule les pathologies mentionnées ci-dessous feront l'objet d'une poursuite de rééducation, via les séances de rééducation R30-R60, dans un centre de rééducation loco-régional)

- para- ou quadriplégie acquises ;
- lésion cérébrale causant des troubles neuromoteurs graves ou des troubles de la parole et du langage ou d'autres troubles neuropsychologiques graves ;
- des maladies évolutives chroniques du cerveau et/ou de la moelle épinière, avec des séquelles motrices ou intellectuelles, durant la phase de rééducation intensive après une poussée ;
- amputation d'un membre supérieur ou inférieur (excepté doigt D2 – D5) ;
- myopathies : les dystrophies musculaires héréditaires progressives, la myotonie congénitale de Thomsen et la polymyosite auto-immune ;
- troubles locomoteurs et psychologiques graves consécutifs à l'arthrite rhumatoïde au stade Steinbrocker stadium III et IV ou consécutifs à une spondylite avec atteinte périphérique au stade Steinbrocker III et IV, éventuellement avec complications neurologiques.

Hôpital vers lequel est renvoyé le bénéficiaire :

Nom de l'hôpital :

Commune ou ville dans laquelle est établi l'hôpital :

Raisons pour lesquelles le bénéficiaire est renvoyé vers cet hôpital :

- L'hôpital se situe à une distance plus proche du domicile du patient
- Le patient souhaite lui-même poursuivre son programme de rééducation dans l'autre hôpital pour d'autres raisons (*veillez expliciter ces raisons*) :

- Limitation de la durée d'hospitalisation dans l'hôpital qui renvoie le bénéficiaire
- Autres raisons (à préciser) :

Descriptif de l'état du patient au moment où la rééducation est entamée au centre de rééducation qui renvoie :**Descriptif de l'état du patient au moment où la rééducation prend fin au centre de rééducation qui renvoie et dès que le patient est renvoyé :**

Descriptif des objectifs réalistes qui devraient encore être obtenus à l'hôpital vers lequel est renvoyé le patient :

APERÇU DES PRESTATIONS DE RÉÉDUCATION DÉJÀ RÉALISÉES

Prestations de rééducation multidisciplinaires qui ont été réalisées avant que le bénéficiaire ait été traité à l'hôpital auquel est relié le centre de rééducation 9.50 ou 7.71 qui établit ce formulaire de renvoi

Le bénéficiaire, avant son admission dans votre centre de rééducation 9.50 ou 7.71, a-t-il été déjà admis dans un autre hôpital pour la même maladie ou le même trouble nécessitant un programme de rééducation ?

- oui : nom de l'hôpital :
 commune ou ville :
- non

Si oui, a-t-il déjà bénéficié dans cet hôpital de prestations de rééducation multidisciplinaires telles que décrites ci-après ?

- oui

- non

Si oui, quelles prestations de rééducation multidisciplinaires ?

- Prestations de nomenclature 558810-558821 (K30) et/ou 558832-558843 (K60)

Nombre de prestations susvisées :

Date à laquelle la première prestation de ce type a été réalisée (JJ/MM/AAAA) :

- Prestations de rééducation dans le cadre d'une convention 9.50 ou 7.71 (*qu'il s'agisse de prestations R30-R60 ou d'autres forfaits de rééducation*) :

Nombre de prestations susvisées :

Date à laquelle la première prestation de ce type a été réalisée (JJ/MM/AAAA) :

Prestations de rééducation multidisciplinaires qui ont été réalisées dans l'hôpital auquel est relié le centre de rééducation 9.50 ou 7.71 qui établit le présent formulaire de renvoi (prestations de rééducation qui ont été réalisées au sein de cet hôpital ou dans le centre de rééducation 9.50 ou 7.71)

- Prestations de nomenclature 558810-558821 (K30) et/ou 558832-558843 (K60)

Nombre de prestations susvisées :

Date à laquelle la première prestation de ce type a été réalisée (JJ/MM/AAAA) :

- Prestations de rééducation remboursables dans le cadre de la convention 9.50 ou 7.71 (*qu'il s'agisse de prestations R30-R60 ou d'autres forfaits de rééducation*) :

Nombre de prestations susvisées :

Date à laquelle la première prestation de ce type a été réalisée (JJ/MM/AAAA) :

Une liste des prestations de rééducation multidisciplinaires réalisées pour le bénéficiaire doit être jointe, tant pour les prestations de nomenclature que pour les prestations de rééducation dans le cadre de la convention 9.50 ou 7.71. Cette liste doit mentionner la date de chaque prestation réalisée, ainsi que le (pseudo-)code de la nomenclature.

Les prestations de rééducation multidisciplinaires, au sens décrit ci-dessus, ne figurant pas sur cette liste, sont prétendues ne pas être réalisées. Aussi n'entrent-elles pas en ligne de compte pour un remboursement par les organismes assureurs

Nombre total de prestations de rééducation multidisciplinaires déjà réalisées / Séances de rééducation R30-R60 qui peuvent encore être prises en charge

Cochez la pathologie pour laquelle le bénéficiaire doit être rééduqué et indiquez dans la rangée correspondante les prestations de rééducation dont a déjà bénéficié le patient visé (date de début + nombre de prestations de rééducation multidisciplinaires) ainsi que le nombre de séances de rééducation R30-R60 remboursables que peut encore réaliser le centre de rééducation loco-régional vers lequel est renvoyé le bénéficiaire, et la date limite jusqu'à laquelle ces séances de rééducation R30-R60 peuvent être réalisées.

	Durée maximale de la rééducation	Nombre maximal de séances de rééducation R30-R60	Date à laquelle la toute première prestation de rééducation multidisciplinaire a été réalisée ¹ (JJ/MM/AAAA)	Nombre de prestations de rééducation multidisciplinaires déjà réalisées ²	Date limite jusqu'à laquelle le centre de rééducation vers lequel le bénéficiaire est renvoyé peut encore réaliser des séances de rééducation R30-R60 remboursables ³ (JJ/MM/AAAA)	Nombre de séances de rééducation R30-R60 encore remboursables que le centre de rééducation vers lequel le bénéficiaire est renvoyé peut encore réaliser ⁴
0	para- ou quadriplégie acquises	2 ans	120			
0	lésion cérébrale causant des troubles neuromoteurs graves ou des troubles de la parole et du langage ou d'autres troubles neuropsychologiques graves	2 ans	120			
0	maladies évolutives chroniques du cerveau et/ou de la moelle épinière, avec des séquelles motrices ou intellectuelles, durant la phase de rééducation intensive après une poussée	3 mois par poussée	1 par jour			1 par jour restant
0	amputation d'un membre supérieur ou inférieur (excepté doigt D2-D5)	1 an	60			
0	myopathies: les dystrophies musculaires héréditaires progressives, la myotonie congénitale de Thomsen et la polymyosite auto-immune	6 mois	120			
0	troubles locomoteurs et psychologiques graves : consécutifs à l'arthrite rhumatoïde au stade Steinbrocker stadium III et IV, ou consécutifs à une spondylite avec atteinte périphérique au stade Steinbrocker III et IV, éventuellement avec complications neurologiques	6 mois	60			

¹ Parmi toutes les dates réclamées sur le présent formulaire de renvoi, il s'agit de la date à laquelle la première prestation de rééducation multidisciplinaire a été réalisée, qu'il s'agisse d'une prestation K30-K60, une prestation R30-R60 ou un autre forfait de rééducation en matière de rééducation locomotrice et neurologique, indépendamment de l'hôpital dans lequel cette prestation de rééducation multidisciplinaire a été réalisée.

² Indiquez-y le total de toutes les prestations réalisées pour le bénéficiaire (*les prestations K30-K60, les prestations R30-R60 et les autres forfaits de rééducation en matière de rééducation locomotrice et neurologique*), quel que soit l'hôpital ou le centre de rééducation qui a réalisé ces prestations de rééducation multidisciplinaires. Il s'agit du total de toutes les prestations de rééducation multidisciplinaires mentionnées précédemment sur le présent formulaire.

³ Afin de déterminer la date limite jusqu'à laquelle le centre de rééducation loco-régional peut encore réaliser des séances de rééducation R30-R60, il faut partir de la date déjà mentionnée dans ce tableau pour la toute première séance de rééducation multidisciplinaire (=jour x), et il convient de calculer à quelle date se termine la période de rééducation pouvant être accordée au maximum (= jour x-1, 3 mois, 6 mois, un an ou deux ans plus tard), en tenant compte de la durée maximale de rééducation précisée dans ce tableau. La date à mentionner dans le tableau est jour x-1.

⁴ Afin de déterminer le nombre de séances de rééducation R30-R60 qui peut encore être réalisé, le nombre maximum de prestations R30-R60 cité dans le tableau doit être diminué du nombre total de prestations de rééducation multidisciplinaires déjà réalisées, indiquées dans le tableau.

Je soussigné, médecin spécialiste en réadaptation travaillant au centre de rééducation 9.50- ou 7.71 qui rédige le présent formulaire de renvoi, **déclare** que le programme de rééducation réalisé dans ce centre de rééducation pour le bénéficiaire susmentionné n'est pas encore terminé, et **qu'il est souhaitable d'envisager une poursuite de la rééducation multidisciplinaire** (via les séances de rééducation R30-R60) **dans l'hôpital vers lequel le patient est renvoyé.**

(cachet du médecin spécialiste en réadaptation appartenant au centre de rééducation 9.50 ou 7.71, en mentionnant le nom et le numéro d'identification du médecin spécialiste en réadaptation)

(signature du médecin spécialiste en réadaptation + date de la signature)

Remarques importantes

Le présent formulaire peut être chargé dans un support électronique par le centre de rééducation 9.50 ou 7.71 qui renvoie et le lay-out du formulaire peut être adapté.

Certaines données demandées dans le présent formulaire peuvent être en contradiction avec les dispositions de la convention conclue avec le centre de rééducation 9.50 ou 7.71 qui renvoie. Le présent formulaire de renvoi ne modifie en rien les dispositions de ces conventions 9.50 ou 7.71 et ne peut jamais être invoqué pour déroger à certaines matières des dispositions de cette convention.