

**B61) - Aanvraag ter attentie van de adviserend arts**

**Aanvraag tot vergoeding voor autosondage bij de rechthebbende thuis moet in een gesloten omslag naar de adviserend arts worden gestuurd**

Identificatie van de rechthebbende (invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam, voornaam : .....

Adres : .....

Geboortedatum : .....

Inschrijvingsnummer V.I. : .....

**1° aanvraag :**

A. Geldigheidsduur: 1 jaar vanaf .....

B. In aanmerking genomen indicatie (*het desbetreffende hokje aanduiden*)

a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel;

b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie;

c) paraplegie of paraparese, tetraplegie of tetraparese wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphaticolytisch(e) geneesmiddel(en) met autosondage;

d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel: substitutieblaas; vergrotingsblaas;

e) Retentieblaas met een capaciteit niet hoger dan 300 ml;

f) Neurogene blaas bij kinderen onder de leeftijd van 18 jaar.

Voor rechthebbenden onder de leeftijd van 18 jaar gelden inzake pathologie de voorwaarden als voornoemd onder a) tot d), met uitzondering van de norm van 100 ml postmictioneel residu.

C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : ..... [max. 5 / dag voor de indicaties a) tot d) – max. 8 / dag voor de indicaties e) en f).]

D. **Voorschrijver** - arts-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam : .....

Adres: .....

Identificatienummer RIZIV : .....

Datum : .....

Handtekening : .....

<b>Verlenging:</b>	
A. Geldigheidsduur: 5 jaren vanaf .....	A. Geldigheidsduur: 1 jaar vanaf .....
<p>B. In aanmerking genomen indicatie (het desbetreffende hokje aanduiden):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel;</li> <li><input type="checkbox"/> b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie;</li> <li><input type="checkbox"/> c) paraplegie of paraparese, tetraplegie of tetraparese wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphicolytisch(e) geneesmiddel(en) met autosondage;</li> <li><input type="checkbox"/> d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel: substitutieblaas; vergrotingsblaas.</li> </ul> <p>Voor rechthebbenden onder de leeftijd van 18 jaar gelden inzake pathologie de voorwaarden als voornoemd onder a) tot d), met uitzondering van de norm van 100 ml postmictioneel residu.</p>	<p>B. In aanmerking genomen indicatie (het desbetreffende hokje aanduiden):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> e) Retentieblaas met een capaciteit niet hoger dan 300 ml;</li> <li><input type="checkbox"/> f) Neurogene blaas bij kinderen onder de leeftijd van 18 jaar.</li> </ul>
C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : ..... [max. 5 / dag]	C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : ..... [max. 8 / dag]
<p>D. <b>Voorschrijver</b> - arts-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (invullen of stempel aanbrengen)</p> <p>Naam, voornaam : .....</p> <p>Adres: .....</p> <p>Identificatienummer RIZIV : .....</p> <p>Datum : .....</p> <p>Handtekening : .....</p>	