

[**R** – Règl. 19-7-04 – M.B. 1-3-05 – éd. 1 ; **R** – Règl. 27-6-05 – M.B. 16-12 ; **R** – Règl. 18-7-05 – M.B. 30-6-06 – éd. 2 ; **R** – Règl. 22-1-07 – M.B. 7-2 - Erratum 19-2 ; **R** – Règl. 3-11-08 – M.B. 29-6-09 éd. 1 ; **R** – Règl. 21-11-16 – M.B. 9-12 – art. 1] (°)

[Annexe 5b

NOTIFICATION, OU RENOUELEMENT DE NOTIFICATION, DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRIE A L'ARTICLE 7, § 14, 5°, B, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)

1. Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification ¹ :

<input type="checkbox"/>	Notification
<input type="checkbox"/>	Renouvellement de notification

2. Données d'identification du patient
(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom:
Adresse:
Date de naissance:
Numéro d'inscription O.A.:

3. Déclaration du kinésithérapeute

Je, soussigné(e),, kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/j'ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, § 14, de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

4. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°; B. ²

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique)

Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète

- a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir de leur 65ème anniversaire ayant déjà été victime d'une chute et présentant un risque de récurrence, à objectiver par le médecin traitant et le kinésithérapeute au moyen : 51. ☐
- 1) du test « Timed up & go », avec un score supérieur à 20 secondes;
et
2) du résultat positif à au moins un des deux tests suivants, ceux-ci devant tous deux être effectués :
(01) – le test « Tinetti », avec un score inférieur à 20/28;
(02) – le test « Timed chair stands », avec un score supérieur à 14 secondes.
- b) Troubles du développement psychomoteur 59. ☐
- Chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé ;

(°) d'application à partir du 1-1-2017

Médecin spécialiste en :

- (neuro)pédiatrie
- (neuro)pédiatrie et F et P (*)
- neuropsychiatrie et F et P (*)
- neurologie
- neurologie et F et P (*)
- psychiatrie
- psychiatrie et F et P (*)

(*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés

Chez les enfants de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés par la constatation de troubles manifestes clinique du développement sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre

- | | | |
|---------------------|---|------------------------------|
| c) | Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile. | 54. <input type="checkbox"/> |
| d) | Polyneuropathie chronique motrice ou mixte. | 55. <input type="checkbox"/> |
| e) | Dystonie cervicale primaire.
démontrée par un rapport diagnostique établi par un médecin-spécialiste en neurologie | 58. <input type="checkbox"/> |
| f) | Lymphoedème
répondant aux conditions diagnostique établi par un médecin-spécialiste en neurologie | 60. <input type="checkbox"/> |
| 5. <u>Signature</u> | | |

Le kinésithérapeute
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

-
- (1) Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée du point 1 doit être reproduite.
(2) Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seules la rubrique concernée (a), b), c), d), e) ou f)) du point 4 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.]