**Annexe 92bis**

Rapport de motivation pour une orthèse d’assise fabriquée individuellement sur mesure

#### IDENTification du bénéficiaire

*A compléter par le bénéficiaire ou apposer une vignette de l’O.A.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du bénéficiaire |  |
| Numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS)  |  |
| Adresse |  |
| Mutualité |  |

#### orthèse d’assise

Groupes-cibles:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | A1 | bénéficiaires atteints d’une affection congénitale, d’une affection ou d’une lésion acquise avant le 18ème anniversaire, bénéficiaires jusqu'au 18ème anniversaire |
|  |  |  |
| □ | A2 | bénéficiaires atteints d’une affection congénitale, d’une affection ou d’une lésion acquise avant le 18ème anniversaire, bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire |
|  |  |  |
| □ | B1 | bénéficiaires ayant besoin d’une orthèse d’assise à partir du 18ème anniversaire, bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire, après utilisation d’une voiturette de maintien et de soins |
|  |  |  |
| □ | B2 | bénéficiaires ayant besoin d’une orthèse d’assise à partir du 18ème anniversaire, bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire, en situation exceptionnelle |
| □ | O.L.F. | A1 A2  |
| □ | O.D.L.F. | A1 A2 B1 B2 |

#### Motivation pour les accessoires et les composants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Quelles sont les limitations qui nécessitent l’ajout d’un ou plusieurs accessoires? |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|   |  |  |  |   |
|   | **Tête** |  |  |   |
|  | 658490-658501 Appuie-tête moulé anatomiquement  |  |  |   |
|  | 658814-658825 Système de tête, mono axial  |  |  |   |
|  | 658836-658840 Système de tête, triaxial  |  |  |   |
|   | **Motivation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
|   | **Membre supérieur** |  |  |   |
|  | 658895-658906 Fixation de l’épaule (par épaule)  | gauche | droite |   |
|  | 658512-658523 Repose-bras moulé anatomiquement (par membre)  | gauche | droite |   |
|   | **Motivation** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Tronc / bassin** |  |  |   |
|  | 658696-658700 Dossier amovible (groupe-cible A1)  |  |  |   |
|  | 658873-658884 Fixation du thorax  |  |  |   |
|  | 658851-658862 Fixation du bassin  |  |  |   |
|   | **Motivation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
|   | **Membre inférieur** |  |  |   |
|  | 658556-658560 Palette pose-pied (par pied)  | gauche | droite |   |
|  | 658593-658604 Repose-pied moulé avec fixation au pied et/ou à la cheville moulée anatomiquement (par pied)  | gauche | droite |   |
|  | 658534-658545 Repose-jambe moulé anatomiquement (par membre)  | gauche | droite |   |
|  | 658571-658582 Repose-jambes bilatéral monobloc moulé y compris la palette pose-pieds  |  |  |   |
|  | 658652-658663 et/ou 658630-658641 Barre d’appui infra-patellaire rigide réglable en cas de défaut de posture de la hanche et/ou plot d’abduction amovible fixé sur l’assise |   |
|  | 658674-658685 Barre d’appui supra fémorale rigide et réglable  |  |  |   |
|   | **Motivation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
|   | **Articulation** |  |  |   |
|  | 658711-658722 Articulation hanche (par axe de rotation mécanique)  |  |  |   |
|  | 658733-658744 Articulation genou (par axe de rotation mécanique)  |  |  |   |
|  | 658755-658766 Articulation cheville (par axe de rotation mécanique)  |  |  |   |
|  | 658770-658781 Verrou (par axe de rotation mécanique)  |  |  |   |
|  | 658792-658803 Secteur (par axe de rotation mécanique)  |  |  |   |
|   | **Motivation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|   |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
|  | 658910-658921Châssis d’intérieur préfabriqué avec fixation par trapèze ou système de fixation similaire (groupe-cible A1)  |  |  |   |
|  | 658615-658626 Tablette sur mesure avec système de fixation (groupe-cible A1)  |  |  |   |
|   | **Motivation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|   |  |  |  |   |
|  | **Changement de concept :** |  |  |   |
|   | **Motivation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|   |  |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Prestataire:***Nom et Prénom* : *Adresse* : *Numéro-INAMI* :  Signature et date: |