

BIJLAGE II - Aanvraag ter attentie van de adviserend geneesheer

**Aanvraag tot vergoeding voor autosondage bij de rechthebbende thuis
moet in een gesloten omslag naar de adviserend geneesheer 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) parasymphicolytisch(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** - geneesheer-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 gehandicapten 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 :