

ATTEST AANVRAAG "INCONTINENTIE-FORFAIT"

(Forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie of
incontinentieforfait voor afhankelijke personen)

Dokter,

Uw patiënt komt eventueel in aanmerking voor één van de bestaande incontinentieforfaits.

Laat uw patiënt dit attest terugbezorgen aan CM, t.a.v. de adviserend arts, binnen de 3 maanden na de ondertekening ervan. Zo kunnen wij maximaal het recht op een incontinentieforfait van uw patiënt onderzoeken.

Gelieve punt 2 in te vullen en na te gaan of punt 3 moet ingevuld worden, de verzekeringsinstelling gaat na welk forfait toegekend kan worden.

! Het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie moet driejaarlijks aangevraagd worden.

! Het incontinentieforfait voor afhankelijke personen moet jaarlijks aangevraagd worden.

1. Identificatiegegevens van de rechthebbende

Naam:..... Voornaam:.....

Straat:..... Nummer: Bus/index:.....

Postnummer:..... Gemeente:.....

Lid- of rijksnummer:..... Telefoonnummer:.....

2. Forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie

(Driejaarlijks opnieuw in te vullen en in te dienen)

In te vullen door huisarts, uroloog, geriater, gynaecoloog of pediater

2.1 Evaluatie van de incontinentie

Anamnese

- incontinentie is continu
- incontinentie is intermitterend
- stress incontinentie
- urge incontinentie
- urinaire incontinentie en ook faeces incontinentie

Objectieve gegevens

- Klinisch onderzoek ter opzoeken van
 - fecaloma
 - globus vesicalis
 - prostatiche hypertrofie
 - gynaecologische prolaps
 - anale hypotonus

Technische onderzoeken:

- Urine

Eventuele specialistische onderzoeken:

- (uro/gynaeco/geriater)

Eventuele intercurrente factoren:

- sommige geneesmiddelen
- omgevingsfactoren
- gevorderde dementie

Therapie:

- Medicatie
- Kine
- Heelkunde

2.2 Na uitsluiting van behandelbare oorzaken van incontinentie en poging tot therapie toch blijvende incontinentie.

Daarom vraag ik voor De heer/Mevr

de toekenning van het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie aan de adviserend arts.

Stempel* en handtekening van de arts stempel

Datum

2.3 Voorbehouden voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling:

Ondergetekende,, adviserend arts, geeft een

instemming voor het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie voor 3 jaar, te weten tot ... / ... /

Handtekening van de adviserend arts

Datum



CM. Hoe gaat het met u?

3. Incontinentieforfait voor afhankelijke personen

(Jaarlijks opnieuw in te vullen en in te dienen)

LET OP: Dit onderdeel dient enkel ingevuld te worden indien er geen verpleegkundige behandeling aan huis werd aangevraagd door een verpleegkundige (forfaits B of C genoemd)

3.1 Schaal

criterium	Score	1	2	3	4
Zich wassen		Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden		Kan zich helemaal aan-en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen		Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen.	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek		Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor een van de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
Continentie		Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictitraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten		Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten en drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patient is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

3.2 Periodiciteit

(voor het incontinentieforfait voor afhankelijke personen voorwaarde min. 4 maanden (opeenvolgend niet vereist) binnen periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag)

Ik bevestig dat deze schaal geldt voor een periode van 4 maanden (eventueel onderbroken) binnen de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag:

Ik verklaar dat deze afhankelijke persoon voldoende ondersteuning krijgt zonder dat er een beroep gedaan wordt op verpleegkundige zorgen aan huis, te weten (vb. mantelzorg door familie, ...):

.....

Stempel* en handtekening van de arts

Datum

3.3 Voorbehouden voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling:

Forfait A / Forfait B / Forfait C

Score 3 of 4 op item 'incontinentie' : ja/nee

Ondergetekende,, adviserend arts, geeft een instemming voor het incontinentieforfait voor afhankelijke personen voor 1 jaar, vanaf ... / /

Handtekening van de adviserend arts

Datum



CM. Hoe gaat het met u?