**Bijlage 94A**

**MEDISCH VOORSCHRIFT voor therapeutische elastische beenkousen (art. 27)**

**Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)**

Naam en voornaam rechthebbende: ………………………………………………………...

Adres: …………………………………………………………………………………………………….…..

Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : ..................-..............-……..

Naam ziekenfonds of nummer: ………………………………………………..

Ondergetekende arts verklaart dat voldaan is aan de medische indicatie zoals opgenomen in art 27, §12bis van de nomenclatuur en dat de staving van deze diagnose wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende.

**Medische motivatie:**

□ Indicaties voor therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1, namelijk:

-uni- of bilateraal lymfoedeem na lies- of bekkenklieruitruiming

- lymfoedeem na bestraling van de liesstreek

- chronische primair erfelijk lymfoedeem

- congenitale vasculaire malformatie

□ Indicaties voor therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2, namelijk:

- preventie van recidief veneuze ulcera bij chronische veneuze insufficiëntie

- aanwezigheid van een geobjectiveerde diepe veneuze trombose

- aanwezigheid van een geobjectiveerd posttrombotisch syndroom

**Lokalisatie, noodzakelijke drukklasse en type kous:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beenkousen** | **Links****(aantal stuks)** | **Drukklasse** | **Rechts****(aantal stuks)** | **Drukklasse** |
| **II[[1]](#footnote-1)** | **III** | **IV** | **II[[2]](#footnote-2)** | **III** | **IV** |
| □ Kniekous (AD) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □ Bovenbeenkous (AG / AG-T) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □ Panty (AT / monoAT) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □ Compressiebroek[[3]](#footnote-3) (FT) |  |  |  |  |  |  |  |  |

Eventuele opmerkingen:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Identificatie voorschrijvend arts[[4]](#footnote-4)**

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum: …./…../…………

Handtekening voorschrijvend arts:

1. *Enkel voor rechthebbenden tot de 15de verjaardag.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Enkel voor rechthebbenden tot de 15de verjaardag.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Enkel voor subgroep 1.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Bij de eerste aflevering moeten de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden voorgeschreven door een arts waarvan sprake in § 12bis, 2., a), van artikel 27 van de nomenclatuur.* [↑](#footnote-ref-4)