

Notification à adresser au médecin-conseil sur base de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 1^{er}, 3^o et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs.

I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°-NISS):

II - Éléments à attester par le médecin traitant :

Il s'agit de la **première notification**, pour une première période de 3 mois.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus présente une plaie chronique qui est insuffisamment cicatrisée après un traitement classique de six semaines, du type suivant :

- Ulcère artériel;
- Ulcère veineux;
- Ulcère diabétique;
- Ulcère de pression de stade II, III ou IV;
- Ulcère neuropathique (chez des patients non-diabétiques);
- Ulcère des vasculaites;
- Hydradénite suppurée;
- Plaie oncologique;
- Plaie post-chirurgicale;
- Plaie par brûlure;

Ulcère chronique non repris ci-dessus pour lequel des pansements actifs sont la seule alternative thérapeutique, confirmé par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, après un examen diagnostique.

Il s'agit d'une **2^{ème} notification**, visant un renouvellement pour une nouvelle période de 3 mois. Cette prolongation est justifiée sur base des raisons suivantes :

.....

Il s'agit d'une **3^{ème} notification**, visant un renouvellement pour une nouvelle période de 3 mois. Cette prolongation est justifiée sur base des raisons suivantes :

.....

Il s'agit d'une **4^{ème} et dernière notification**, visant un renouvellement pour une nouvelle période de 3 mois. Cette prolongation est justifiée sur base des raisons suivantes :

.....

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée.

III - Identification du médecin traitant (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

_____ (Nom)

_____ (Prénom)

I- []-[]-[]-[]-[]-[] (N° INAMI)

[] / [] / [] (Date)

(Cachet)

(Signature du médecin)

.....

Kennisgeving te richten tot de adviserend geneesheer op basis van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van het artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, INSZ-nr.):

II - Door de behandelende arts te staven elementen:

Het betreft de **eerste kennisgeving**, voor een eerste periode van 3 maanden.

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat voornoemde rechthebbende een chronische wonde heeft die na een klassieke behandeling van zes weken onvoldoende geheeld is, van het volgende type:

- Arterieel ulcus;
- Veneus ulcus;
- Diabetisch ulcus;
- Drukulcus van stadium II, III of IV;
- Neuropatisch ulcus (bij niet diabetici);
- Ulcera ten gevolge van vasculitis;
- Hydradenitis suppurativa;
- Oncologische wonden;
- Post-chirurgische wonden;
- Brandwonden;

Niet hierboven hernomen chronisch ulcus waarvoor actieve verbandmiddelen het enig therapeutisch alternatief vormen, bevestigd door een geneesheer specialist in de dermato-venereologie, na een diagnostisch onderzoek.

Het betreft een **tweede kennisgeving**, met het oog op een hernieuwing voor een nieuwe periode van 3 maanden. Deze verlenging is gerechtvaardigd op basis van de volgende redenen:

.....

Het betreft een **derde kennisgeving**, met het oog op een hernieuwing voor een nieuwe periode van 3 maanden. Deze verlenging is gerechtvaardigd op basis van de volgende redenen:

.....

Het betreft een **vierde en laatste kennisgeving**, met het oog op een hernieuwing voor een nieuwe periode van 3 maanden. Deze verlenging is gerechtvaardigd op basis van de volgende redenen:

.....

Ik houd de nodige stukken waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de voornoemde situatie bevindt ter beschikking van de adviserend geneesheer.

III - Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr):

_____ (Naam)

_____ (Voornaam)

1- _____- _____- _____ (RIZIV-nr.)

____ / ____ / _____ (Datum)

(Stempel)

(handtekening van de arts)

.....