

Bijlage 17

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR DE AFLEVERING VAN EEN TOERUSTING TER CORRECTIE VAN HET GEHOOR

1. IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE ARTS

Naam en voornaam van de rechthebbende:

Invullen of kleeftrefje V.I. aanbrengen

Verzekeringsinstelling:

Naam en voornaam van de rechthebbende:

Adres van de rechthebbende:

Inschrijvingsnummer bij de sociale zekerheid (INSZ): UUUUUUUUUUUUUU

VOORSCHRIFT VOOR DE TESTEN VAN DE TOERUSTING TER CORRECTIE VAN HET GEHOOR

Ik ondergetekende, arts-specialist otorhinolaryngologie verklaar

de testen van een toerusting ter correctie van het gehoor voor te schrijven op basis van onderstaand of bijgevoegd tonaal audiogram;

dat de testen bij wijze van uitzondering en omwille van onderstaande medische redenen bij de rechthebbende thuis kunnen geschieden:

uitzonderingsregel *a** is van toepassing (m.b.t. de frequentiezones);
Frequentiezones: 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz (schrapping wat niet past)

uitzonderingsregel *b** is van toepassing (m.b.t. spraak- of taalontwikkeling of schoolse achterstand, <18j);

uitzonderingsregel *c** is van toepassing (m.b.t. permanente air-bone gap);
Frequentiezones: 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz (schrapping wat niet past)

uitzonderingsregel *d** is van toepassing (m.b.t. spraak in ruis):
naam van de gebruikte lijst:
normaalwaarde voor deze lijst:
score van de rechthebbende:
verschil met de norm:

Naam en voornaam voorschrijvende arts:

Adres:

R.I.Z.I.V. ident. Nr. : U UUUUUU UU UUUU

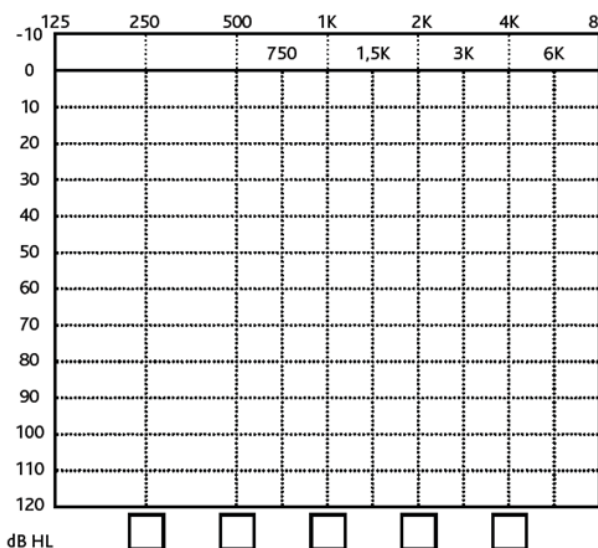
Datum :

Handtekening :

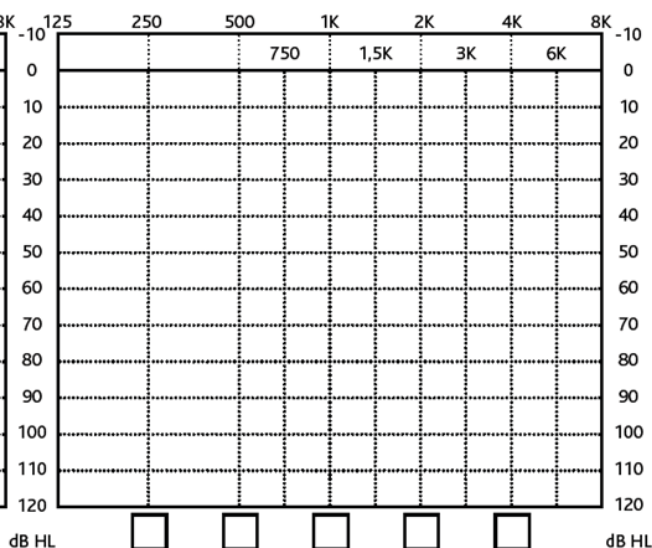
TOONAUDIOMETRIE

	R	L
Luchtgeleiding	○	X
Beengeleiding	□	□

RECHTER OOR



LINKER OOR



Gelieve de drie frequenties aan te duiden die gebruikt werden om het gemiddelde gehoorverlies te berekenen

* Uitzonderingsregels a-b-c-d zijn terug te vinden onder art. 31 van de nomenclatuur: II. Vergoedingsvoorwaarden, 2.1.2 uitzonderingen

bijlage 17 (vervolg)

2. IN TE VULLEN DOOR DE AUDICIEN

Ik ondergetekende verklaar

- de testen van toerusting ter correctie van het gehoor te hebben verricht tijdens de periode van tot
- de arts-specialist een omstandig verslag te hebben bezorgd met de becijferde winst of alle andere aanwijzingen aan de hand waarvan deze de doeltreffendheid van de gehoorcorrectie kan beoordelen. (Een afschrift van het omstandig verslag over de testen en eventueel de COSI vragenlijst moet(en) bij dit formulier worden gevoegd opdat de adviserend arts van de verzekeringsinstelling er kennis kan van nemen wanneer om de definitieve toestemming voor de verzekeringstegemoetkoming van de toerusting wordt verzocht.);
- vastgesteld te hebben dat de resultaten van de testen onvoldoende waren. (Een afschrift van het omstandig verslag over de testen moet bij dit formulier worden gevoegd en in dat geval mag de forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van de gemaakte materiële kosten geattesteerd worden.)

Naam en voornaam audicien:
Adres:

R.I.Z.I.V. ident. Nr. : □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Datum :

Handtekening :

3. IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE ARTS - VOORSCHRIFT VAN DE TOERUSTING

Ik ondergetekende, arts-specialist voor otorhinolaryngologie, verklaar op basis van het resultaat van de testen inzake gehoorcorrectie welke mij zijn voorgelegd, een toerusting ter correctie van het gehoor voor te schrijven, die werkt :

a) met luchtgeleiding	Nomenclatuurnr.	Pseudocode
<input type="checkbox"/> monofonische toerusting		
<input type="checkbox"/> stereofonische toerusting		
<input type="checkbox"/> contralaterale toerusting		
b) met beengeleiding		
<input type="checkbox"/> bijkomende tegemoetkoming		
c) CROS/BICROS		
<input type="checkbox"/> bijkomende tegemoetkoming		

Naam en voornaam voorschrijvende arts:

Adres:

R.I.Z.I.V. ident. Nr. : □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Datum :

Handtekening :

4. VERZEKERINGSINSTELLING

Adviserend arts

Ik ondergetekende verklaar

- in te stemmen
- niet in te stemmen

met de terugbetaling van de verstrekking nr.:

.....

Datum, naam en handtekening van de adviserend arts,

Betalingsverbintenis

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de bedragen betreffende de uitvoering van de hiernaast vermelde verstrekking(en) te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Voor leeftijdsgebonden verstrekkingnummers is de datum van aflevering bepalend.

Naam en handtekening van de verantwoordelijke van de verzekeringsinstelling

datum :