**FORMULIER** **B-Form-I-02**

**Notificatie voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen betreffende de ingeplante neurostimulator bij de ziekte van Parkinson**

*(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)*

* Te versturen naar de adviserend geneesheer binnen de 60 kalenderdagen na de implantatie.

***Identificatie van de verplegingsinrichting/geneesheer-specialist***

Naam van de verplegingsinrichting : …………………………………………………………

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Naam en voornaam van de geneesheer-specialist : ………………………………………

RIZIV nr. van de geneesheer-specialist : ……………………………………………………

E-mailadres : ……………………………………………………………………………………

Telefoon (secretariaat dienst) : ………………………………………………………………

***Identificatie van de rechthebbende***

Naam : ……………………………………………………………………………………………

Voornaam : ………………………………………………………………………………………

Identificatienummer van het Rijksregister : …………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………

Geslacht : ………………………………………………………………………………………

Verzekeringsinstelling: …………………………………………………………………………

***Datum van de ingreep*** : ……./……./……….

Overeenkomstig de bepalingen van de vergoedingsvoorwaarde B-§03 van de lijst word(t)(en) de hieronder vermelde verstrekkingen voor deze rechthebbende gevraagd.

Het bewegingsstoornissen team (BST) bevestigt dat de rechthebbende ernstig belemmerd is in zijn dagelijkse levensverrichtingen en voldoet aan de inclusie- en exclusiecriteria voorzien in de lijst. (*gelieve aan te kruisen*)

* Het gaat om een medicamenteus uitbehandelde rechthebbende die minstens 3 jaar orale anti-Parkinson medicatie heeft genomen.

De rechthebbende vertoont geen:

* acute depressieve/gemengde/psychotische/(hypo)manische episode of delirium die niet te wijten is aan dopaminerge antiparkinsonmedicatie;
* aan een middel gebonden stoornissen waardoor een correct gebruik van het toestel niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is;
* andere ernstige psychiatrische stoornis waardoor een correct gebruik van het toestel niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is of waarbij de implantatie de psychiatrische stoornis kan verergeren;
* dementie.

***Gevraagde verstrekkingen*** *(aan te kruisen)*

**Niet-heroplaadbare neurostimulator**

* 151454 - 151465 Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)
* 151476 - 151480 Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)
* 151535-151546 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)
* 151550-151561 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)
* 151616-151620 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), in geval van voortijdige vervanging
* 151631-151642 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), in geval van voortijdige vervanging

**Heroplaadbare neurostimulator**

* 151690-151701 Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson
* 151734-151745 Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson
* 151771 - 151782 Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, in geval van voortijdige vervanging

**Elektrode**

* 151815-151826 Ingeplante elektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor
* 151830-151841 Ingeplante vervangingselektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor
* 151852-151863 Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

**Extensie**

* 151874-151885 Ingeplante extensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor
* 151896-151900 Ingeplante vervangingsextensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

**Patiëntenprogrammeerapparaat**

* 151911-151922 Patiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor
* 151933-151944 Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

**Lader**

* 151955-151966 Lader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor
* 151970-151981 Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

***Neurostimulator***

Betrokken hersenhelft[[1]](#footnote-1) \*: Rechts – Links (*het overbodige schrappen)*

Naam en identificatiecode van het ingeplante apparaat:……………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

Datum van de implantatie:………/………../………………

***In geval van vervanging***

Datum van de eerste implantatie:…………/…………../…………

Reden van de vervanging:

* end of life
* infectie
* andere, te specifiëren:…………………………..

Het bewegingsstoornissen team (BST) bevestigt dat de documenten en videoregistraties, waaruit blijkt dat voldaan is aan voorwaarden, in het dossier van de rechthebbende bewaard worden en aan de adviserend geneesheer zullen worden toegezonden op diens verzoek.

Gedaan te *(plaats)*  op *(datum)………./………./………*

*Naam, voornaam, handtekening en stempel van de aanwezige leden tijdens de vergadering BST:*

1. De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480 en 151690-151701, kunnen slechts éénmaal per hersenhelft geattesteerd worden. [↑](#footnote-ref-1)