

FORMULIER L-Form-I-03

Notificatie voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van een totale enkelprothese

(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)

- Te versturen naar de adviserend-arts
- Dit formulier moet ook in het medisch dossier van de rechthebbende worden bewaard

Identificatie van de verplegingsinrichting/arts-specialist

Naam van de verplegingsinrichting :

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

Naam en voornaam van de arts-specialist :

RIZIV nr. van de arts-specialist :

Email-adres :

Telefoon (secretariaat dienst) :

Identificatie van de rechthebbende

Naam :

Voornaam :

Identificatienummer van het Rijksregister :

Geboortedatum :

Geslacht :

Verzekeringsinstelling:

Datum van de ingreep :/...../.....

Verbintenis formulier**1. Indicaties** (Vergoedingsvoorwaarde L-§16 van de lijst)**1.1. Invloed op het functioneren :**

- een AOFAS score lager dan 60/100 (zie uitleg score hieronder)

1.2. Etiologieën :

- inflammatoire aandoening van het talocrurale gewricht :
 - reumatoïde polyarthritis of
 - spondylarthritis of
 - jicht of
 - andere Verduidelijking.....
- of degeneratieve toestand aandoening van het talocrurale gewricht als gevolg van:
 - Posttraumatische aandoening of
 - aandoening met ligamentaire laxiteit of
 - aandoening van idiopatische oorsprong of
 - partiële necrose van de talus
- of hemochromatose of hemofilie
- of revisie van een al ingeplante enkelprothese

2. Preoperatief onderzoek**Klinische evaluatie :****A. Onderste lidmaat :** Morphotype

- Varum
- Normaal
- Valgum

B. As van de achtervoet :

- Neutraal Varus Valgus

C. Podoscopie : Normale voet

- Holvoet
- Platvoet

D. Bewegelijkheid :

Dorsiflexie : _____ °
 Plantairflexie : _____ °
 Totaal : _____ °

Radiografische evaluatie :**A. As van de achtervoet**

RX-opname enkel staand (Méary)

_____ in graden °
 varus (-) valgus (+)

B. Laterale X-foto enkel staand

Hoek van Djan in graden °
 Hoek van Méary in graden °

C. Dynamische radiographie van de enkel in lateraal zicht**Dorsiflexie :**

Tibiotalaire hoek _____ in graden °

Plantairflexie :

Tibiotalaire hoek _____ in graden °

Vrije commentaar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Identificatiecode van het implantaat:.....

4. Verbintenissen

Ik verklaar hierbij, in eer en geweten, dat de criteria, zoals voorzien in de vergoedingsvoorwaarde L§16 van de lijst (indicaties en contra-indicaties), bij bovengenoemde rechthebbende, werden gerespecteerd;

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

Naam, voornaam, handtekening en stempel van de arts-specialist:

Bijlage: Uitleg van de AOFAS-score*Evaluatie enkel /100 punten***PIJN (40 punten)/ 40 punten**

Geen	40
Draaglijk, regelmatig	30
Draaglijk, dagelijks	20
Ondraaglijk, continu	0

FUNCTIE (50 punten)/ 50 punten

Invloed op het activiteitsniveau	
- geen invloed, geen steun	10
- geen invloed op de dagelijkse bezigheden wel op sportief vlak, geen steun	7
- invloed op dagelijkse taken, 1 kruk	4
- belangrijke beperking, krukken zetel, gips	0
Bereik, wandelafstand	
1 km	5
400à 600 meter	4
200 à 400 meter	2
minder dan 200 meter	0
Staat van het grondoppervlak	
alle terrein types	5
moeilijkheden op schuin oppervlak of trappen	3
ernstige ongemakken op alle soorten oppervlak	0
Ganganalyse	
Normaal	8
Lichte afwijking	4
Ernstig manken	0
Beweeglijkheid in flexie en extensie	
Normaal of > 30°	8
15 à 30°	4
Minder dan 15°	0
Beweeglijkheid achtervoet (inversie + eversie)	
75 à 100% van de normale range	6
27 à 75 % (verminderd)	3
< 25 % verstijfd	0
Enkelstabiliteit	
Stabiel	8
Onstabiel	0

STATIEK (10 punten)/ 10 punten

Goed, plantigrade voet, enkel en achtervoet geaxeerd	10
Lichte afwijking, zonder symptomen	5
Slecht, niet plantigrade voet, belangrijke asafwijking, Symptomatisch	0