**Annexe 94**

**PRESCRIPTION MEDICALE pour bas élastiques thérapeutiques pour la jambe et gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques (art. 27)**

*(à compléter par membre traité[[1]](#footnote-1))*

**1.Identification du bénéficiaire (ou vignette de la mutualité)**

Nom et prénom du bénéficiaire: ………………………………………………………...

Adresse: …………………………………………………………………………………………………….…..

Numéro d’Identification à la Sécurité Sociale: ..................-..............-……..

Nom ou numéro de la mutualité: ………………………………………………..

**Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe**

Le médecin soussigné déclare que l’indication médicale visée à l’art 27, §12bis de la nomenclature est respectée et que la justification de ce diagnostic est conservée dans le dossier médical du bénéficiaire.

**Motivation médicale**

□ Indications pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1, à savoir :

- lymphoedème uni- ou bilatéral après évidement ganglionnaire inguinal ou du petit bassin

- lymphoedème après traitement par rayon de la région inguinale

- lymphoedème primaire chronique héréditaire

- malformation vasculaire congénitale

□ Indications pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2, à savoir :

- prévention d’ulcère veineux récidivant en cas d’insuffisance veineuse chronique

- présence d’une thrombose veineuse profonde objectivée

- présence d’un syndrome post-thrombotique objectivé

**Localisation, classe de compression nécessaire et type de bas :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bas pour la jambe | Classe de compression | Gauche(quantité) | Droite(quantité) |
| II[[2]](#footnote-2) | III | IV |
| □ Bas jarret (AD) |  |  |  |  |  |
| □ Bas cuisse (AG / AG-T) |  |  |  |  |  |
| □ Collant (AT / monoAT) |  |  |  |  |  |
| □ Pantalon de compression[[3]](#footnote-3) (FT) |  |  |  |  |  |

Remarques éventuelles :

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

**Gaines de bras élastiques thérapeutiques et gants**

Le médecin soussigné déclare que l’indication médicale visée à l’art 27, §12ter de la nomenclature est respectée et que la justification de ce diagnostic est conservée dans le dossier médical du bénéficiaire.

**Motivation médicale :**

□ Indications pour les gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques, à savoir :

- lymphœdème du membre supérieur, acquis ou présent à la naissance

- malformation vasculaire du membre supérieur, présente à la naissance

**Localisation et pression nécessaire :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gaines de bras et gants | Pression (mm Hg)[[4]](#footnote-4) | Gauche(quantité) | Droite(quantité) |
| □ Gaine de bras sans gant |  |  |  |
| □ Gaine de bras avec gant sans doigts en une pièce |  |  |  |
| □ Gaine de bras avec gant avec doigts ouverts/fermés en une pièce |  |  |  |
| □ Gant sans doigts  |  |  |  |
| □ Gant avec doigts ouverts/fermés |  |  |  |

**Remarques éventuelles :**

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

**4. Identification du médecin prescripteur[[5]](#footnote-5)**

Nom et prénom:

Numéro INAMI:

Date …./…../…………

Signature du médecin prescripteur:

1. *Pour un collant pour les 2 jambes (AT) ou un pantalon de compression (FT), une seule prescription médicale suffit.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Uniquement pour les bénéficiaires jusqu'au 15ème anniversaire.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Uniquement pour le sous-groupe 1.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Au moins 15 mm Hg.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Lors de la première délivrance, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 doivent être prescrits par un médecin-spécialiste dont il est question au § 12bis, 2., a), de l’article 27 de la nomenclature.*

*Les gaines de bras et les gants élastiques thérapeutiques doivent être prescrits par les médecins dont il est question au § 12ter, 2, de l’article 27 de la nomenclature.* [↑](#footnote-ref-5)