

Annexe I

Formulaire de demande de prise en charge d'un patient par une équipe multidisciplinaire dans le cadre de la convention(*) pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile

DEMANDE D'AUTORISATION A ADRESSER AU MEDECIN-CONSEIL

I - Identification du bénéficiaire:

_____ (nom)

_____ (prénom)

_____ (numéro d'affiliation)

II – Demande de prise en charge:

- première prise en charge du $uu / uu / uuuuu$ au $uu / uu / uuuuu$ (maximum 1 an).

Date de début de l'alimentation parentérale: $uu / uu / uuuuu$ Durée prévue

- renouvellement du $uu / uu / uuuuu$ au $uu / uu / uuuuu$ (maximum 1 an)

III - Eléments à attester par le médecin spécialiste coordonnateur :

Le bénéficiaire est alimenté par voie parentérale et présente la pathologie suivante :

- insuffisance intestinale temporaire ou permanente à la suite de :
- maladies inflammatoires idiopathiques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite ulcéro-hémorragique) résistantes aux médicaments et ayant atteint des segments étendus de l'intestin
 - résections intestinales étendues
 - malabsorption intestinale très sévère consécutive à :
 - entérite radique ;
 - atrophie totale villositaire (maladie coeliaque) ou affections équivalentes qui ne répondent pas à un traitement classique;
 - lymphomes intestinaux
 - pancréatite chronique dont il est démontré que l'alimentation par voie orale ou la nutrition entérale par sonde est impossible;
 - mucoviscidose
 - surinfection du tube digestif chez les bénéficiaires atteints du «syndrome d'immunodéficience acquise»;
 - diarrhée rebelle de l'enfant, d'origine congénitale ou acquise;
 - ascite chyleuse rebelle.
- la mise au repos intestinale pour motif thérapeutique pour des fistules, complication d'une des affections citées ci-dessus.
- malnutrition protéocalorique démontrée par
- une diminution du poids corporel (poids sec après hémodialyse) égale à 10 p.c. ou plus au cours des 12 derniers mois
 - un taux de pré-albumine inférieur à 0,3 g/L chez des bénéficiaires hémodialysés pour lesquels il est démontré que la prescription de dialyse est adéquate par une des méthodes d'évaluation du Kt/V qui doit être au minimum égal à 0,9 L.
- être atteint d'un grave trouble fonctionnel du système gastro-intestinal ayant un important impact sur l'état

nutritionnel qu'il était impossible de corriger d'une manière acceptable par la voie orale ou entérale (par sonde nasoduodénale ou sonde de jéjunostomie).

Le bénéficiaire est

- un patient de 0 à 17 ans inclus
- un patient âgé de plus de 17 ans

Les documents nécessaires établissant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée seront tenus à la disposition du médecin-conseil.

J'atteste que l'équipe multidisciplinaire se charge elle-même de la mission de formation et de suivi.

IV- Identification du médecin-spécialiste-coordonateur:

_____ (nom)

_____ (prénom)

____ _ (n° INAMI)

____ _ (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)

Etablissement hospitalier au sein duquel l'équipe multidisciplinaire a été instaurée :

.....

(*) convention entre le Comité de l'Assurance des soins de santé de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier et qui est responsable pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile, de leur famille et des éventuels dispensateurs de soins concernés