

Op voordracht van onze Minister van Werk,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De percentages betrekkingen toe te wijzen aan de taalkaders van het Hoofdbestuur van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening worden als volgt vastgesteld :

Sur proposition de notre Ministre de l'Emploi,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les pourcentages des emplois à attribuer aux cadres linguistiques de l'Administration centrale de l'Office national de l'Emploi sont fixés comme suit :

Trappen van de hiërarchie — Degrés de la hiërarchie	Percentages van de toe te wijzen betrekkingen — Pourcentages des emplois à attribuer			
	aan het Nederlandse kader — au cadre néerlandais	aan het Franse kader — au cadre français	aan het tweetalige kader — au cadre bilingue	
			aan ambtenaren van de Nederlandse taalrol — à des agents du rôle linguistique néerlandais	aan ambtenaren van de Franse taalrol — à des agents du rôle linguistique français
1	40	40	10	10
2	40	40	10	10
3	51,46	48,54		
4	51,46	48,54		
5	51,46	48,54		

Art. 2. Het koninklijk besluit van 24 januari 2007 tot vaststelling van de taalkaders van het hoofdbestuur van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening wordt opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag van de publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. Onze minister van Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 november 2012.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Werk,
Mevr. M. DE CONINCK

Art. 2. L'arrêté royal du 24 janvier 2007 fixant les cadres linguistiques de l'Administration centrale de l'Office national de l'Emploi est abrogé.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Notre ministre de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 novembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre de l'Emploi,
Mme M. DE CONINCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 3498

[C - 2012/22394]

22 OKTOBER 2012. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 22 oktober 2012,

Besluit :

Artikel 1. Bijlagen 40 en 41 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden vervangen door de bijlagen 40 en 41 die bij deze verordening gaan.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2013.

Brussel, 22 oktober 2012.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 3498

[C - 2012/22394]

22 OCTOBRE 2012. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 22 octobre 2012,

Arrête :

Article 1^{er}. Les annexes 40 et 41 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées par les annexes 40 et 41 ci-jointes.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Bruxelles, le 22 octobre 2012.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

Bijlage 40 a

AANVRAAG OM DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN

(Art. 34, 11° en 12° van de wet van 14-07-1994)

Referenties	
Inrichting	□□□□□□□□□□□□□□□□
V.I.	□□□□□□□□□□□□□□□□

VRAGENDE INRICHTING

Type bed (1):
 1. RVT-bed
 2. ROB-bed

RIZIV-nummer □□□□□□□□□□□□

Benaming:
 Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING:

Nr. Ziekenfonds of □□□□
 Gewestelijke dienst of
 Gewestelijk geneeskundig centrum

Benaming:
 Adres:

RECHTHEBBENDE:

Inschrijvingsnummer Sociale Zekerheid (SIS-kaart) : □□□□□□□□□□□□
 NAAM – Voornaam: Geboortedatum:

Adres:

Opnemingsdatum (2): uur:
 Datum van de aanvraag:

Ik verklaar dat de rechthebbende in de inrichting is opgenomen op de datum en het uur dat hiervoren is vermeld.

Ik ben verantwoordelijk voor de verzorging van de rechthebbende, die gedekt is door de forfaitaire tegemoetkoming die ik aanvraag.

Ik vraag de tegemoetkoming aan die overeenkomt met de volgende categorie:
 Categorie 0 – Categorie A – Categorie B – Categorie C – categorie Cdement – categorie D – categorie Ccoma (1).
 Het betreft hier: (3)

Kortverblijf (1) JA / NEEN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> een eerste aanvraag * | <input type="checkbox"/> een transfer zonder verandering van categorie (de betalingsverbintenis van..... blijft verder gelden) |
| | <input type="checkbox"/> een transfer met verandering van categorie* |
| <input type="checkbox"/> een verandering van categorie* | <input type="checkbox"/> een heropname binnen de 30 dagen zonder verandering van categorie (de betalingsverbintenis van blijft verder gelden) |
| | <input type="checkbox"/> een heropname na een termijn van minder dan 30 dagen met verandering van categorie* |

- * Hierbij voeg ik onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag om tegemoetkoming (1).
- * In geval van een hogere afhankelijkheidsgraad, voeg ik hierbij eveneens een uitvoerig verslag (1).
- * Indien het gaat om een eerste opname van een rechthebbende uit de categorie Ccoma, voeg ik hierbij onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, een door een deskundig ziekenhuiscentrum opgemaakt medisch verslag, waaruit blijkt dat de rechthebbende beantwoordt aan de criteria van die categorie (1).

De verantwoordelijke van de inrichting.
 Datum:
 Handtekening – Naam:

- (1) Schrappen wat niet past
- (2) Bij wederopneming moet de datum en het uur van wederopneming worden vermeld.
- (3) Aankruisen wat past.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 22 oktober 2012 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
 De Leidend Ambtenaar, De Voorzitter,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

Bijlage 40 b

**KENNISGEVING EN BETALINGSVERBINTENIS OM DE TEGEMOETKOMING VOOR
VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN**

(Art. 34, 11° en 12° van de wet van 14-07-1994)

Referenties	
Inrichting	□□□□□□□□□□□□□□
V.I.	□□□□□□□□□□□□□□

VRAGENDE INRICHTING

Type bed (1):

1. RVT-bed
2. ROB-bed

RIZIV-nummer □□□□□□□□□□□□

Benaming:

Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING:

Nr. Ziekenfonds of □□□□
 Gewestelijke dienst of
 Gewestelijk geneeskundig centrum

Benaming:

Adres:

RECHTHEBBENDE:

Inschrijvingsnummer Sociale Zekerheid (SIS-kaart) : □□□□□□□□□□

NAAM – Voornaam: Geboortedatum:

Adres:

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe het bedrag van tegemoetkoming te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de rechthebbende ondergebracht in de categorie O – A – B – C – D – Cdement – Ccoma (1) vanaf.....

Code gerechtigde	
KG 1	KG 2

Voor het ziekenfonds of de gewestelijke Dienst of het gewestelijk geneeskundig centrum, (1)

De verantwoordelijke:

Datum:

Handtekening – Naam:

(1) Omcirkel wat van toepassing is

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 22 oktober 2012 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

Bijlage 40 c

WEIGERING VAN TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN

(Art. 34, 11° en 12° van de wet van 14.07.1994)

Referenties	
Inricht.	□□□□□□□□□□□□□□□□
V.I.	□□□□□□□□□□□□□□□□

INRICHTING

Erkenningsnummer of Registratienummer □□□□□□□□□□□□

Benaming:

Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING:

Nr. Ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum □□□□

Benaming:

Adres:

RECHTHEBBENDE:

Inschrijvingsnummer Sociale Zekerheid (SIS-kaart) : □□□□□□□□□□□□

NAAM – Voornaam: Geboortedatum:

Adres:

REDEN VAN DE WEIGERING

De verzekeringsinstelling weigert de tegemoetkoming voorzien door de reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, om hierboven vermelde reden.

Voor de verzekeringsinstelling – het gewestelijk kantoor – het gewestelijk geneeskundig centrum. (1)

De verantwoordelijke,

Datum:

Handtekening – Naam:

.....

(1) Schrapen wat niet past.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 22 oktober 2012 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer

**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE
AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING****Identificatiegegevens rechthebbende :****Riziv-nummer van de instelling :**

NAAM – VOORNAAM :

Rijksregisternummer :

A. Schaal (enkel de kolom "Nieuwe score" invullen in geval van eerste evaluatie) :

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILET-BEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM			1	2	3	4
TIJD (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement
categorie D aangevraagd⁽¹⁾- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd⁽¹⁾**B. Redenen die de wijziging van de categorie rechtvaardigen (enkel in geval van toename) :**

--

C. De Geneesheer (vereist indien de categorie D wordt aangevraagd of toename afhankelijkheid minder dan 6 maanden na wijziging schaal tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige	Datum:/...../.....	Handtekening:
---	-----------------------------	---------------

(1) Schrappen wat niet past.

(2) Niet invullen indien de patiënt een diagnose dementie heeft op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 22 oktober 2012 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

BIJLAGE 41 (verso)**Categorieën van zorgenbehoevendheid****RUSTOORD VOOR BEJAARDEN EN RUST- EN VERZORGINGTEHUIS**

Op basis van het evaluatieschema, zoals opgenomen op de recto-zijde, worden de categorieën van zorgenbehoevendheid als volgt bepaald (een rechthebbende wordt als afhankelijk beschouwd als hij «3» of «4» scoort voor het desbetreffende criterium) :

categorie O : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek volledig onafhankelijk en niet dement zijn;

categorie A : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
zij zijn fysisch volledig onafhankelijk;

categorie B : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;

psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

categorie C : daarin zijn de de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, én
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;

categorie D : daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt waarvoor op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose van dementie is vastgesteld;

categorie C dement : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die :
psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, of
zij hebben een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

Afhankelijkheidscriteria**CENTRUM VOOR DAGVERZORGING**

De rechthebbende moet beantwoorden aan de hierna vermelde afhankelijkheidscriteria :

ofwel is hij fysiek afhankelijk :
hij is afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
hij is afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan ;

ofwel is hij psychisch afhankelijk :
hij is gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
hij is afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden.

ofwel op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat werd uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose voor dementie is vastgesteld.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 22 oktober 2012 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

Annexe 40 a

DEMANDE D'OCTROI DE L'ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE

(Art. 34, 11° et 12°, de la loi coordonnée du 14.07.1994)

Références	
Institution	□□□□□□□□□□□□□□
O.A.	□□□□□□□□□□□□□□

INSTITUTION DEMANDERESSE

Type de lit (1) :

1. Lit MRS
2. Lit MRPA

N° INAMI

□□□□□□□□□□

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR :

N° mutualité ou

□□□

Office régional ou

Centre médical régional

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS)

□□□□□□□□□□

NOM – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Date d'entrée (2) : heure :

Date de la demande :

J'atteste que le bénéficiaire est admis dans l'institution aux date et heure mentionnées ci-dessus.

Je suis responsable des soins dispensés au bénéficiaire qui sont couverts par l'allocation forfaitaire que je sollicite.

Je sollicite l'allocation correspondant à la catégorie suivante :

Catégorie 0 – Catégorie A – Catégorie B – Catégorie C – Catégorie Cdément – Catégorie D – Catégorie Ccoma (1).

Il s'agit de l'occurrence d' : (3)

Court séjour (1)

OUI / NON

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> une nouvelle demande * | <input type="checkbox"/> un transfert sans changement de catégorie (l'engagement de paiement à partir dureste d'application) |
| <input type="checkbox"/> un changement de catégorie * | <input type="checkbox"/> un transfert avec changement de catégorie * |
| | <input type="checkbox"/> une réadmission dans les 30 jours sans changement de catégorie (l'engagement de paiement à partir du reste d'application) |
| | <input type="checkbox"/> une réadmission dans les 30 jours avec changement de catégorie * |

* Je joins sous pli fermé, adressé au médecin-conseil, l'échelle d'évaluation étayant la demande d'allocation (1).

* En cas d'aggravation du degré de dépendance : j'y joins également un rapport circonstancié (1).

* En cas de première admission d'un bénéficiaire classé dans la catégorie Ccoma : je joins sous pli fermé, adressé au médecin-conseil, un rapport médical, attestant que le bénéficiaire répond aux critères de cette catégorie, établi par un centre hospitalier d'expertise (1).

Le responsable de l'institution.

Date :

Signature – Nom :

(1) Biffer les mentions inutiles.

(2) En cas de réadmission ou de transfert interne, il y a lieu d'indiquer la date et l'heure de réadmission.

(3) Cocher la case adéquate.

Vu pour être annexé au règlement du 22 octobre 2012 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER.

Le Président,

G. PERL.

Annexe 40 b

NOTIFICATION D'OCTROI ET ENGAGEMENT DE PAIEMENT DE L'ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE

(Art. 34, 11° et 12°, de la loi coordonnée du 14.07.1994)

Références	
Institution	□□□□□□□□□□□□□□
O.A.	□□□□□□□□□□□□□□

INSTITUTION DEMANDERESSE

Type de lit (1) :

- 1. Lit MRS
- 2. Lit MRPA

N° INAMI □□□□□□□□□□

Dénomination :
 Adresse :

ORGANISME ASSUREUR :

N° mutualité ou

Office régional ou Centre médical régional □□□

Dénomination :
 Adresse :

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS) □□□□□□□□□□

NOM – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur s'engage à rembourser le montant de l'intervention suivant les conditions prévues par la réglementation en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour le bénéficiaire classé dans la catégorie O – A – B – C – Cd – D – Ccoma (1) à partir du

Code titulaire	
CT 1	CT 2

Pour la Mutualité ou l'Office régional ou le Centre médical régional. (1)

Le responsable,

Date :

Signature – Nom :

(1) Entourer la mention qui convient.

Vu pour être annexé au règlement du 22 octobre 2012 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

Annexe 40 c

**REFUS D'OCTROI DE L'ALLOCATION POUR SOINS ET
ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE**

(Art. 34, 11° et 12°, de la loi coordonnée du 14.07.1994)

Références	
Inst.	□□□□□□□□□□□□□□
O.A.	□□□□□□□□□□□□□□

INSTITUTION

N° d'agrément ou d'enregistrement □□□□□□□□□□

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR :

N° mutualité ou

Office régional ou Centre médical régional □□□

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS) □□□□□□□□□□

Nom – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

MOTIF DU REFUS

L'organisme assureur refuse de rembourser l'intervention prévue par la réglementation en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, pour le motif évoqué ci-dessus.

Pour la mutualité – l'Office régional - le Centre médical régional. (1)

Le responsable,

Date :

Signature – Nom:.....

.....

(1) Biffer les mentions inutiles.

Vu pour être annexé au règlement du 22 octobre 2012 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

ANNEXE 41

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

**ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT
LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS**

Identification du bénéficiaire :

Numéro INAMI de l'institution :

NOM – Prénom : Numéro national :

A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire

CRITERE	1	2	3	4
TEMPS (2)	pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalement désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)	pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalement désorienté ou impossible à évaluer

OU : le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé en date du

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus : - la catégorie O catégorie A catégorie B catégorie C catégorie Cdément catégorie D est demandée ⁽¹⁾

- **un accueil en centre de soins de jour est demandé** ⁽¹⁾

B. Raisons qui justifient le changement de catégorie (uniquement en cas d'aggravation) :

C. Le Médecin (obligatoire si la catégorie D est demandée ou si aggravation de la dépendance moins de 6 mois après changement d'échelle lors du dernier contrôle) ou le praticien de l'art infirmier :

Nom et numéro Inami ou cachet du médecin Nom de l'infirmier(ère) responsable ⁽¹⁾	Date :/...../.....	Signature
--	-----------------------------	-----------

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Ne pas compléter si le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé.

Vu pour être annexé au règlement du 22 octobre 2012 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER.

G. PERL.

Annexe 41 (verso)**Catégories de dépendance****MAISON DE REPOS POUR PERSONNES ÂGÉES - MAISON DE REPOS ET DE SOINS**

Sur base de l'échelle d'évaluation, reprise au recto, les catégories de dépendance sont déterminées comme suit (le bénéficiaire est considéré dépendant lorsqu'il obtient un score de «3» ou «4» pour le critère concerné) :

Catégorie O : y sont classés les bénéficiaires qui sont totalement indépendants physiquement et psychologiquement ;

Catégorie A : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;
- les bénéficiaires dépendants psychologiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont entièrement indépendants physiquement ;

Catégorie B : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette ;
- les bénéficiaires dépendants psychologiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;

Catégorie C : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et aller à la toilette, et
ils sont dépendants pour incontinence et/ou pour manger ;

Catégorie D : y sont classés les bénéficiaires diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie ;

Catégorie C dément : y sont classés :

- les bénéficiaires dépendants psychologiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace ou
ils ont été diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste, et
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour incontinence, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou pour aller à la toilette et/ou pour manger.

Critères de dépendance**CENTRE DE SOINS DE JOUR**

Le bénéficiaire doit satisfaire aux critères de dépendance suivants :

- soit il est dépendant physiquement :
il est dépendant pour se laver et s'habiller, et
il est dépendant pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette ;
- soit il est dépendant psychologiquement :
il est désorienté dans le temps et dans l'espace et
il est dépendant pour se laver et/ou s'habiller ;
- soit il a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.

Vu pour être annexé au règlement du 22 octobre 2012 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER.

G. PERL.