

Demande d'ouverture d'un dossier « Maladie grave ou coûteuse »

A l'attention du conseiller médical Solimut



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

A compléter par le membre

Vignette d'identification du patient

Téléphone ou GSM :

Adresse e-mail :

N° national :

Prénom :

Nom :

Rue : Numéro : Boîte :

Code postal : Localité : Pays :

Autre personne de contact :

Cette intervention sera versée sur le compte bancaire habituel, connu de nos services. Si vous souhaitez qu'elle soit versée sur un autre compte, prenez contact avec votre mutualité avant d'introduire le présent formulaire.

- J'autorise SOLIMUT à transmettre toutes les informations médicales et administratives nécessaires au service du médecin-conseil et au service social de ma mutualité pour vérifier si tous mes droits à une aide ou à une intervention ont été activés.

Je soussigné(e) déclare les renseignements ci-dessus conformes à la réalité.

Date : _ _ - _ _ - _ _

Signature :

A compléter par le médecin (généraliste ou spécialiste)

Mon patient est atteint de (*diagnostic complet*) :

.....

n° de pathologie (*Voir la liste des pathologies au verso*) :

Joindre un rapport médical attestant de critères pour certaines pathologies (cf tableau ci-après)

Hospitalisation en rapport avec cette pathologie : du _ _ - _ _ - _ _ au _ _ - _ _ - _ _

(L'hospitalisation doit avoir eu lieu dans l'année calendrier précédant la demande d'ouverture du dossier)

Dénomination de l'établissement hospitalier :

S'il n'y a pas eu d'hospitalisation, veuillez mentionner la date d'un acte technique en lien avec la pathologie : _ _ - _ _ - _ _

Date : _ _ - _ _ - _ _

Cachet du médecin :

Signature du médecin :

Liste des maladies graves ou coûteuses

| N° | PATHOLOGIE | CRITERE DE GRAVITE ATTESTE PAR LE RAPPORT MEDICAL |
|----|--|---|
| 1 | Accident vasculaire cérébral invalidant (<i>attaque, thrombose</i>) | Handicap moteur étendu |
| 2 | Aplasia médullaire | Pas de rapport médical requis |
| 3 | Artériopathie oblitérante (coronarienne ou périphérique) chronique et évolutive (<i>artères bouchées</i>) | Manifestations cliniques ischémiques |
| 4 | Cirrhose du foie décompensée | Pas de rapport médical requis |
| 5 | Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et déficit immunitaire grave acquis (<i>SIDA</i>) | Pas de rapport médical requis |
| 6 | Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant pas être équilibré par le seul régime | Pas de rapport médical requis |
| 7 | Epilepsie | Pharmacorésistance des crises |
| 8 | Forme grave d'une affection neuro-musculaire (<i>myopathie,..</i>) | Handicap moteur étendu |
| 9 | Hémoglobinopathie homozygote | Pas de rapport médical requis |
| 10 | Hémophilie | Pas de rapport médical requis |
| 11 | Insuffisance cardiaque (<i>décompensation cardiaque</i>) | Classification NYHA, stade III |
| 12 | Insuffisance rénale | GFR < 45 à 2 reprises par analyse sanguine ou protéinurie > 1 gr/j à 2 reprises par analyse urinaire |
| 13 | Insuffisance respiratoire chronique (<i>bronchite chronique sévère</i>) | VEMS < ou = 30 % |
| 14 | Maladie de Parkinson | Pas de rapport médical requis |
| 15 | Maladie métabolique héréditaire nécessitant un traitement prolongé spécialisé | Pas de rapport médical requis |
| 16 | Mucoviscidose | Pas de rapport médical requis |
| 17 | Paraplégie | Pas de rapport médical requis |
| 18 | Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive | Pas de rapport médical requis |
| 19 | Polyarthrite rhumatoïde évolutive | HAQ > 0,5 (Health Assessment Questionnaire) ou manifestations systémiques ou DAS28 >= 3,7 |
| 20 | Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale | Durée de la maladie de plus d'un an avec conséquences fonctionnelles majeures dans la vie quotidienne |
| 21 | Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn à l'occasion de toute poussée évolutive et/ou nécessitant un traitement de fond | Pas de rapport médical requis |
| 22 | Sclérose en plaques | Invalidante nécessitant un traitement de fond et/ou avec handicap permanent |
| 23 | Spondylarthrite ankylosante | BASBAI > 4 malgré traitement AINS maximal ou manifestations systémiques |
| 24 | Suites de transplantation d'organe | Pas de rapport médical requis |
| 25 | Tuberculose active | Pas de rapport médical requis |
| 26 | Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (<i>cancer</i>) | Pas de rapport médical requis |

Maladies « Hors liste » avec statut « Affection chronique »

Pour pouvoir introduire une demande sur base des maladies « hors liste », vous devez bénéficier du statut « affection chronique » à la date d'ouverture du dossier.

| | | | |
|----|--|---|---|
| 27 | Maladies graves non inscrites sur la liste nécessitant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement coûteux, à savoir : | Médicaments / Produits non remboursables Transports / Déplacements / Parking Bandagisterie / Orthopédie non remboursable/ Matériel Diététicien / Ergothérapeute / Esthéticien / Podologue / Psychologue / Ostéopathe / Acupuncteur / Chiropracteur | Rapport médical et estimation des coûts <u>requis</u> |
| 28 | Polypathologies : plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique nécessitant des soins d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement coûteux, à savoir : | | |