



Schweizerische Vereinigung der StomatherapeutInnen
Association Suisse des Stomathérapeutes
Associazione Svizzera delle Stomaterapiste
Associaziun Svizra da las Stomaterapeutas

Demande de remboursement d'un montant supérieur LiMA Chap. 29 – Matériel de stomathérapie

Le besoin supplémentaire repose sur un cas médicalement justifié, lequel entraîne le fait que le montant maximal de remboursement (MMR) inscrit dans la Liste des moyens et appareils (LiMA) est insuffisant. Afin de bénéficier de soins qui permettent une qualité de vie d'un niveau acceptable et remplissent également les critères EAE (efficacité, adéquation et économicité), le patient / la patiente se soumet régulièrement à des contrôles réalisés par le stomathérapeute compétent. En raison de la situation complexe, l'octroi d'un montant de remboursement plus élevé est nécessaire afin de garantir la poursuite du financement des articles de stomie.

1. Remarques importantes

- La prise en charge des coûts n'est accordée qu'après l'octroi d'une garantie de prise en charge par l'assureur-maladie, suite à un examen préalable de l'obligation de prestation.
- Seules les demandes dûment complétées et signées peuvent être traitées.

2. Patient(e)

Nom: Prénom:
Date de naissance: Sexe: ☐ f ☐ m
Adresse:
NPA, lieu:
Assurance: Lieu:
N° AVS / AI / de sinistre:

3. Médecin traitant(e)

Nom: Prénom:
Tél.: E-mail:
Institution:
Adresse:
NPA, lieu:

4. Stomathérapeute

Nom: Prénom:
Tél.: E-mail:
Institution:
Adresse:
NPA, lieu:

5. Type de stomie

☐ Colostomie ☐ Iléostomie ☐ Urostomie ☐ Fistule(s)

Si le type de stomie est >1, le nombre doit être indiqué.

6. Cause du besoin supplémentaire

☐ plus de matériel en raison de

- ☐ Stomie située dans un pli ☐ Cicatrice parastomale ☐ Stomie rétractée
☐ Stomie au niveau de la peau ☐ Syndrome de l'intestin court
☐ Stomie/fistule avec une production très élevée ☐ Hernie parastomiale
☐ Fistules parastomiales ☐ Prolaps
☐

☐ Altérations para- et péristomiales

- ☐ Plaie ☐ Dermatose (par ex., eczéma de contact, mycose, etc.)
☐ Changement de poids ☐ Hyperplasie pseudoépithéliomateuse ☐ Hyperhidrose
☐

☐ Effet secondaire d'un traitement

- ☐ Produits pharmaceutiques ☐ Chimiothérapie ☐ Radiothérapie
☐

7. Montant maximal de remboursement (MMR)

7.1 Jusqu'à concurrence de deux fois le MMR

☐ Jusqu'à 150% du MMR ☐ Jusqu'à 200% du MMR

Remarques :

.....
.....

7.2 Jusqu'à concurrence de cinq fois le MMR ⇒ Un rapport détaillé d'un(e) médecin est requis.

☐ Jusqu'à 300% du MMR ☐ Jusqu'à 400% du MMR ☐ Jusqu'à 500% du MMR

Remarques :

.....
.....

Date, cachet et signature
Stomathérapeute

Date, cachet et signature
Médecin

Merci de nous renvoyer le formulaire dûment rempli à
Par poste à où par E-Mail