

Modèle de prescription No 1

Appareil aérosols et appareil d'aspiration

Limitations LiMA et conditions professionnelles

Celles-ci sont régies de manière contraignante par la LiMA en vigueur.

Appareil aérosol: l'achat de l'appareil est plus économique si l'on prévoit un traitement à long terme. Les caisses d'assurance maladie prennent en charge un appareil tous les 5 ans.

Appareil d'aspiration: pour les thérapies de courte durée jusqu'à 6 mois.

Remise d'appareils

La première remise et la première instruction sont effectuées par la Ligue pulmonaire. Envoyez-nous l'ordonnance par e-mail, nous contacterons directement les patients. Il est impératif de prendre rendez-vous.

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION

appareil aérosol & appareil d'aspiration

selon les lignes directrices de la Société Suisse de Pneumologie (SSP)


Première prescription

Renouvellement de la presc.

(À remplir par la Ligue)

LiMA OPAS 7

1



LUNGENLIGA
LIGUE PULMONAIRE
LEGA POLMONARE

A) Indications générales (remplir complètement s.v.pl.)

Nom/Prénom _____	Sexe _____
Adresse _____	Date de naissance _____
NPA/Lieu _____	Ct _____
Téléphone/Natel _____	N° d'assurance sociale _____
Profession _____	Maladie/Acc./AI _____
Assureur _____	N° d'assuré _____

B) Diagnostic principal s.v.pl. reporter le code

<p>00 Maladies pulmonaires obstructives 01 bronchite chronique, emphysème 02 asthme</p> <p>10 Maladies pulmonaires restrictives (fibrose, pneumoconiose, silicose, post Tbc)</p> <p>20 Troubles respiratoires du sommeil (OSA, CSA, maladies mixtes)</p> <p>30 Maladies neuro-musculaires</p>	<p>40 Maladies vasculaires (hypertension pulmonaire)</p> <p>50 Maladies cardiaques (coeur pulmonaire, malformation card., insuffisance card.)</p> <p>60 Autres maladies (cancer, mucoviscidose, hypoventilation alv., dysplasie bronch.)</p> <p>90 Autres _____</p>
---	---

C) Prescription pour (veuillez cocher la catégorie d'appareils correspondante)

Appareil aérosol

Estimation de la durée de la thérapie: ≤ 90 jours > 90 jours

Nébuliseur spéc. pour antibiotique et stéroïde

Masque silicone pour bébé

Appareil d'aspiration pour voies respiratoires

Début du traitement _____

Médicament	Dosage	Nombre/Jour

D) Prescription de conseils et soins ambulatoire ou à domicile oui non
(selon accord supplétif Ligue pulmonaire/Assureurs du 01.01.2015)

Seuil de référence en minutes	Thérapie d'inhalation 1ère année: 120 minutes	Thérapie d'inhalation années suivantes: 60 minutes
1) Facturation selon besoin effectif/prestation.	Aspiration 1ère année: 180 minutes	Aspiration années suivantes: 90 minutes
2) La prescription médicale est délivrée pour 6 mois, elle se reconduit automatiquement pour 6 mois supplémentaires.		
3) En cas de besoin accru en soins, remplir le formulaire 6.		

E) Médecin prescripteur

Médecin prescripteur _____	Signature + Timbre (incl. N° RCC)
Date de prescription _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Sélection d'un fichier image</p>
Médecin traitant _____	
Prescription à _____	

a Veuillez cocher s'il s'agit d'une première prescription ou d'un renouvellement de la prescription. La Ligue pulmonaire prend en charge la documentation de l'indication LiMA ou OPAS 7.

b Veuillez compléter les points A) et B).

c **Appareil aérosol:** veuillez s'il vous plaît cocher correctement selon l'indication. Si la durée est < 90 jours, un appareil de location peut être prescrit. Veuillez indiquer le médicament inhalatoire, y compris le dosage. Pour celui-ci, les patients ont besoin d'une ordonnance séparée, la Ligue pulmonaire ne délivre pas de médicaments.

d **Appareil d'aspiration:** veuillez indiquer s'il s'agit d'une thérapie < 6 mois. Dans le cas contraire, un achat d'appareil est effectué. La location comme l'achat sont pris en charge par la caisse de maladie.

e Veuillez cocher «oui» pour que la Ligue pulmonaire puisse fournir les prestations de conseil.

f Prière de remplir et d'apposer le numéro RCC ainsi que le cachet/la signature. Les formulaires signés de manière incomplète seront refusés par les caisses maladie.

Les formulaires de prescription sont également disponibles en ligne sur www.lungenliga.ch. Ou simplement Scanner le code QR, le télécharger et le remplir.

