

# Demande d'augmentation de montant remboursé LiMA Chap. 15.01.03.00.1

## « Produits d'incontinence absorbants pour incontinence totale »

Cette augmentation est liée à une situation médicale particulière, entraînant l'insuffisance du montant maximal remboursé (MMR Soins) défini dans la liste Moyens et appareils (LiMA).

Si une nouvelle situation médicale se présente et implique que le montant maximal remboursé (MMR Soins) défini dans la liste Moyens et appareils (LiMA) est insuffisant pour offrir des soins permettant une qualité de vie digne en répondant aux critères EAE, une garantie doit être demandée et assurée par un contrôle régulier des résident.e.s par le prestataire de services signataire.

### REMARQUES IMPORTANTES

- Ce n'est que dans le cas d'une incontinence totale que l'on peut, en rapport avec un besoin supplémentaire justifiable, faire une demande. D'autres degrés de gravité, tels que l'incontinence infantile, sont exclus.
- Pour une prise en charge des coûts, avec validité pour l'année civile en cours, une vérification préalable de l'obligation de prestation est impérative et n'est rendue possible que par la garantie de l'assureur-maladie.
- Seules les demandes dûment remplies et signées seront traitées et transmises.

### RÉSIDENT/E

Nom/Prénom :	
Date de naissance :	Sexe :    f            m
Caisse d'assurance maladie :	Lieu :
Adresse de l'institution :	
CP/Ville :	
Numéro d'assuré :	
Numéro de décision Assurance invalidité :	

### MÉDECIN TRAITANT

Nom/Prénom :	
Téléphone :	E-mail :

## Justification de l'augmentation du besoin en produits absorbants pour incontinence totale LiMA 15.01.03.00.1 – Émission continue et incontrôlée d'urine et/ou de selles

Obésité (conséquence : l'utilisation de produits standard n'est pas appropriée ou le besoin en produits augmente.)

Déficits neurologiques ayant une influence sur la prise en charge correcte

Vidange de la vessie par flots, plusieurs fois par jour

Augmentation chronique de la fréquence des selles (diarrhée chronique., par exemple)  $\geq 3x/jour$

## Diagnostic(s) (en rapport direct avec l'augmentation des besoins)

## Vérification des produits et de leur utilisation par un professionnel

La personne assurée bénéficie d'un approvisionnement approprié

La personne assurée utilise les produits conformément aux soins

## Besoin supplémentaire supposé dans le cadre d'une incontinence totale

Le montant maximal remboursé (MMR) prévu de 1.263,20 CHF est insuffisant.

Besoin supplémentaire supposé en CHF pour l'année civile en cours : CHF

Validité du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Nous vous prions de bien vouloir examiner la demande en conséquence et de prendre en charge les frais supplémentaires pour l'année en cours.

Cordialement,

Date, tampon, signature du médecin