|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance-invalidité fédérale AI** Annexe au rapport médical |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | No d‘assuré |

|  |
| --- |
|  |
|  |

Prière de prendre garde aux observations

figurant au verso de la facture ci-jointe Date d’expédition /

|  |  |
| --- | --- |
| **Assuré (e)**: Nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile  (le cas échéant, représentant légal)  né(e) le | Nom et adresse du médecin |
|  | Office de l’assurance-invalidité  du canton du Jura  Case postale  2350 Saignelégier  Personne de référence :  No de téléphone direct : |

**Annexe au rapport médical**

Chez l'enfant susmentionné, le droit aux prestations pour une dysplasie de la hanche (chiffre 183 OIC) est à l'étude.

Nous vous prions donc de bien vouloir nous communiquer :

1. Les dates et les résultats des examens ultrason graphiques (y compris la classification selon Graf):
2. Les dates et les résultats des examens radiologiques et d'autres investigations:
3. Remarque(s) :

Date Cachet et signature du médecin

|  |  |
| --- | --- |
| Assurance-invalidité fédérale AI **Note pour le rapport médical** |  |

Les rapports sont remboursés selon le tarif médical **TarMed**. La facture doit être présentée sur le formulaire officiel selon l’accord entre les assureurs CTMAA/AM/AI et la FMH. Pour la facturation à la main les formulaires peuvent être chargés sous le site internet [www.zmt.ch](http://www.zmt.ch/). Les formulaires doivent être remplis de manière complète. Les rapports peuvent être facturés selon le tableau suivant.

**Le TarMed et son règlement actuel doivent être pris en considération.**

Pour les factures des prestations médico-dentaires et d’orthopédie de la mâchoire, le formulaire « facture du dentiste, form. 318.631 f et le tarif SSO restent toujours valables.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No Form. | Contenu | Chiffre du tarif |
| 5400 f 11.00 | Rapport médical pour apprécier le droit aux prestations chez les personnes âgées de moins de 20 ans | 00.2230  00.2240 |
| 5424 / 5426 / 5428 / 5434 / 5436 /5438 f 11.00 | Questionnaire supplémentaire formatisé | 00.2205 |
| 5402 f 11.00 | Rapport médical pour apprécier le droit aux prestations chez les adultes | 00.2230  00.2240 |
| 5422/ 5430/ 5432 / 5434 / 5436 /5438 f 11.00 | Questionnaire supplémentaire formatisé | 00.2205 |
| 5404 f 11.00 | Rapport médical intermédiaire pour les personnes âgées de moins de 20 ans | 00.2205 |
| 5406 f 11.00 | Rapport ophtalmologique intermédiaire | 00.2205 |
| 5408 f 11.00 | Rapport médical intermédiaire pour actualisation du dossier chez les adultes | 00.2205 |
| 5410 f 11.00 | Rapport médical intermédiaire pour révision des prestations chez adultes | 00.2205 |
| 5412 f 11.00 | Indications concernant l'incapacité de gain durant la période de convalescence | 00.2255 |
| 5420 f 11.00 | Feuille annexe à la demande de prestations pour les personnes impotentes de l’AVS ou de l’AI | 00.2205 |
| 5450 f 11.00 | Examen médico-dentaire | 4041[[1]](#footnote-1) |
| E 213 | Grand rapport médicale UE | 00.2230  00.2240 |
| E 213 | Questionnaire supplémentaire formatisé (par feuille) | 00.2205 |

Les consultations et les examens qui ont été indispensables pour établir le rapport demandé peuvent être facturés selon le tarif.

## Cette feuille reste chez le médecin. Vous êtes prié de ne pas l'envoyer avec la facture!

1. Tarif médico-dentaire SSO [↑](#footnote-ref-1)