|  |  |
| --- | --- |
| Assurance-invalidité fédérale AI **Rapport médical : moyens auxiliaires** |  |

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

Date d’expédition /

|  |  |
| --- | --- |
| **Assuré (e)**: Nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile  (le cas échéant, représentant légal)  né(e) le | Nom et adresse du médecin |
| **Même si vous utilisez un autre modèle, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner, dans tous les cas, la première page du présent document.**  **Vous nous permettez ainsi de gagner du temps en réceptionnant électroniquement votre rapport.** | Office de l'assurance-invalidité  du canton du Jura  Case postale  2350 Saignelégier  Personne de référence :  No de téléphone direct : |

Rapport médical pour l’examen du droit d’une personne assurée à des chaussures orthopédiques

|  |
| --- |
|  |
|  |

Il s’agit d’une demande pour

une première remise

un renouvellement  en raison d’un changement de type de chaussures  en raison d’une surconsommation

Pour les assurés

avant les 20 ans révolus

en âge AI ou droits acquis

en âge AVS

1. Informations et compléments relatifs aux chaussures orthopédiques prescrites

* 1.1

Diagnostic(s) Existant depuis

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

* 1.2

Dernier examen du

|  |
| --- |
|  |

* 1.3

Pour quelle période les chaussures orthopédiques seront-elles nécessaires ?

|  |
| --- |
|  |

* 1.4

Les chaussures orthopédiques sont-elles nécessaires à la suite d’un accident ?

oui  non

L’accident a-t-il été causé par un tiers ?

oui  non

* 1.5

Les chaussures orthopédiques sont-elles nécessaires dans le cadre d'un traitement médical (p. ex. postopératoire) ?

oui  non

Si oui, veuillez justifier :

|  |
| --- |
|  |

* 2. Explication du type de chaussure nécessaire
* 2.1

Y-a-t-il des difficultés à porter des chaussures de confection ?

oui  non

Si oui, veuillez justifier :

|  |
| --- |
|  |

* 2.2

Parmi les types de chaussures orthopédiques énumérés ci-après, lequel est indiqué médicalement, sur la base des diagnostics posés, en raison de l’invalidité ?

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Semelles plantaires orthopédiques (ch.4.05\* OMAI)**  *Les semelles plantaires peuvent être échangées, resp. être portées dans différentes chaussures. L’AI ne couvre les coûts que si les semelles sont nécessaires en complément d’une mesure médicale de réinsertion.* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Eléments orthopédiques incorporés (ch. 4.02 OMAI)**  *Les éléments orthopédiques incorporés sont des retouches et des adaptations apportées à des chaussures de confection normale, à des chaussures spéciales pour orthèses ou à des chaussures spéciales pour la stabilisation. Les retouches et les adaptations comportent souvent la compensation de la différence de longueur des jambes, l’amélioration du déroulement du pied et de l’amortissement, par ex. en cas d’arthrose, un meilleur ajustement, un lit plantaire individualisé, etc.*  **sur des chaussures du commerce**  *Par exemple avec différence de longueur de jambe. En règle générale, jusqu’à une différence de longueur de jambe de 12 mm pour les hommes et de 11 mm pour les femmes, des semelles orthopédiques ou des semelles sont considérées comme suffisantes.*  ***Si les ajustements demandés pour les chaussures du commerce sont dus à une différence de longueur de jambe, veuillez l’expliquer en mm :***    **sur les chaussures orthopédiques spéciales pour orthèses**  **sur les chaussures orthopédiques spéciales pour la stabilisation** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Chaussures prêtes à l'emploi normales de différentes tailles (ch. 4.04 OAMI)**  *(sans modification anatomique ou pathologique. En cas de chaussures de tailles inégales, l'AI ne couvre que les frais pour une paire et non pour les deux paires (CHF 200.00 au maximum). A cet égard, nous vous prions d'indiquer la pointure de chaussure attendue :*  Gauche : Droite : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Utilisation de chaussures supplémentaires en raison d’une démarche pathologique**  *En principe une augmentation pour cause d’invalidité est possible pour tous les types de chaussures*  **en raison d'une démarche pathologique**  (par exemple suite à une hémiparésie spastique). *En cas d’augmentation pour cause d’invalidité d’une démarche pathologique, deux paires de chaussures par année civile sont aux frais de la personne assurée.*  **en raison du besoin de chaussures de travail**  **en raison d’une modification de la grandeur des pieds**  *(maladie)*  ***En plus des informations de base pour la consommation supplémentaire requise, veuillez également indiquer le type de chaussures requis ou cocher la case appropriée.*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Chaussures orthopédiques spéciales (ch. 4.03 OMA)**  *Le terme « chaussures orthopédiques spéciales » désigne des chaussures qui possèdent des éléments particuliers servant à soulager le déroulement, l’amortissement ou la stabilisation du pied. Elles peuvent également être conçues spécialement afin de rendre possible le port d’orthèses ou de semelles plantaires. Elles sont donc de nature à compenser certaines limitations fonctionnelles. Ces chaussures ne nécessitent en général que des corrections et adaptations légères.*  **Chaussures spéciales pour orthèses**  *(seulement lors du port d’une orthèse)*  **Chaussures spéciales pour la stabilisation**  (*chaussures dépassant la cheville et contenant des stabilisateurs intégrés, pouvant notamment être utilisées en cas d’instabilité ou de paralysie)*  **Chaussures spéciales pour semelles plantaires souples**  *(chaussures plus spacieuses et munies d’un contrefort stable. Elles sont particulièrement bien adaptées au port de semelles plantaires.)*  **Chaussures spéciales pour pansements**  (*chaussures entièrement en tissu, en matière thermoplastique ou en cuir nappa qui se portent sur les pansements ou comme soin d’urgence.)*  **Chaussures spéciales pour enfants**  *(chaussures spéciales pour la thérapie et les soins en cas d'insuffisances ligamentaires et musculaires, de troubles fonctionnels, de paralysie et de pathologie de la marche.)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Chaussures orthopédiques de série (ch. 4.01 OMAI)**  *(Ce type de chaussures peut être adapté en fonction des besoins lors de modifications complexes du pied, de graves anomalies posturales, de polyneuropathie, etc. Ces chaussures sont fabriquées en série comme une sorte de produit semi-fini. Un maître-bottier orthopédiste titulaire d’un diplôme fédéral les adapte ensuite spécialement et y intègre un lit plantaire individuel. Grâce à ces adaptations, ces chaussures constituent un moyen auxiliaire à part entière et sont en partie comparables aux chaussures sur mesures.)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Chaussures orthopédiques sur mesure (ch. 4.01 OMAI)**  *(Chaussures sur mesure confectionnées à la pièce. Les chaussures orthopédiques sur mesure ne sont confectionnées que si le port de chaussures orthopédiques de série n’est pas possible. Ce type de chaussures ne peut être adapté et vendu que par des maîtres-bottiers orthopédistes titulaires d’un diplôme fédéral.)* |

3. Signature

Prénom, nom, date et signature du médecin (la signature sous forme électronique suffit).

|  |
| --- |
|  |

Adresse exacte (cabinet/service)

|  |
| --- |
|  |

4. Annexes

Nous vous prions de joindre à l’attention de notre service médical des copies des rapports des hôpitaux ou des spécialistes en votre possession (radiographies, podogrammes et images explicitement disponibles) ou de nous les indiquer afin que nous puissions nous-mêmes les demander. Les rapports originaux seront retournés après que nous en ayons pris connaissance.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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)