

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION

oxygénothérapie continue de longue durée/Soins

Première prescription
Renouvellement de la presc.
(À remplir par la Ligue)
LiMA OPAS 7

2



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

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

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

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

- | | |
|--|--|
| 00 Maladies pulmonaires obstructives
01 bronchite chronique, emphysème, BPCO | 40 Maladies vasculaires
(p. ex. hypertension pulmonaire) |
| 10 Maladies pulmonaires restrictives
(p. ex. fibrose, pneumoconiose, post Tbc) | 50 Maladies cardiaques
(p. ex. coeur pulmonaire, malformation card., insuffisance card.) |
| 20 Troubles respiratoires du sommeil
(p.ex. OSA, CSA) | 60 Autres maladies
(p. ex. cancer, mucoviscidose, dysplasie bronch.) |
| 30 Maladies neuro-musculaires | 70 Algies vasculaires de la face |
| 90 Autres | |

C) Valeurs mesurées (sauf pour Algie vasculaire de la face et Syndrome d'apnées centrales du sommeil)

Mesures en conditions cliniques stables	Date:	SpO2 %:	PaO2 mmHg:	PaCO2 mmHg:
1. Au repos sans O ₂				
2. Au repos sous O ₂ : _____ l/min À remplir si hypercapnie				
3. La nuit sans O ₂		SpO2 moyenne :		
		Type de test :	SpO2 au nadir :	Effort fourni :
4. Test d'effort standardisé sans O ₂				
5. Test d'effort standardisé sous O ₂ (_____ l/min)				

D) Prescription du système de thérapie (veuillez remplir la demande de garantie en page 2)

Fixe Concentrateur Gaz comprimé Oxygène liquide Mobile Concentrateur Gaz comprimé Oxygène liquide

Débit O ₂ au repos _____ l/min.	Durée _____ heures/jour	Mobilité _____ heures/jour (avec O ₂ hors du domicile)
Débit O ₂ la nuit _____ l/min.		
Débit O ₂ à l'effort _____ l/min.	Pour gaz comprimé : <input type="checkbox"/> Valve économiseuse <input type="checkbox"/> Détendeur	Pour concentrateur fixe : Système de remplissage pour O ₂ comprimé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Justification pour O₂ liquide : _____

Justification pour système mobile : _____

E) Prescription de conseils et soins ambulatoire ou à domicile oui non

Seuil de référence en minutes

- Facturation selon besoin effectif/prestation.
- La prescription médicale est délivrée pour 6 mois, elle se reconduit automatiquement pour 6 mois supplémentaires.
- En cas de besoin accru en soins, remplir le formulaire 6.

1ère année :
300 Minuten

Années suivantes :
150 Minuten

F) Médecin prescripteur

Médecin prescripteur _____

Spécialité FMH _____

Début du traitement _____

Date de prescription _____

Médecin de famille _____

Médecin pneumologue _____

Prescription à envoyer à _____

Signature + Timbre (incl. N° RCC)

Demande de garantie de prise en charge – Valable uniquement avec la prescription

La version actuelle de la LiMA demande une garantie de prise en charge préalable de la part de l'assureur à propos de plusieurs systèmes d'administration d'oxygène, incluant un devis détaillé. Afin d'obtenir cette garantie de prise en charge, la Ligue Pulmonaire adressera les informations ci-dessous à l'assurance maladie du patient.

Les systèmes thérapeutiques suivants nécessitent une justification à préciser ci-dessous :

- Système portable pour la mobilité hors domicile (concentrateur portable ou oxygène liquide)
 - Le patient se déplace à l'extérieur du domicile _____ fois par semaine pendant _____ heures (en moyenne)
 - L'oxygénothérapie portable est le seul moyen de maintenir des marches hors du domicile, car la tolérance à la marche sans oxygène est trop diminuée, en raison d'une hypoxémie sévère.
 - Le patient a une hypoxémie si sévère que toute sortie de chez lui est médicalement impossible sans oxygène (ex : aller chez le médecin).
 - Autre : _____

- Oxygène liquide
 - Le besoin en oxygène à l'effort est >6 litres par minute, ce qui n'est pas possible avec un concentrateur portable
 - La mobilité hors domicile est supérieure à l'autonomie des concentrateurs portables, à savoir environ _____ h/jour
 - L'oxygène pulsé n'est pas suffisant pour assurer l'oxygénation à l'effort (ex : respiration buccale à l'effort ou besoin d'oxygène trop important). L'utilisation d'un concentrateur portable n'est donc pas possible.
 - Autre : _____

- Concentrateurs à haut débit d'oxygène (> 6 L/min)
 - Le besoin en oxygène au repos est de > 6 litres par minute
 - Le besoin en oxygène à l'effort dans le lieu d'habitation est de > 6 litres par minute
 - Le besoin en oxygène durant la nuit est de > 6 litres par minute
 - Autre : _____

- Achat d'un concentrateur (portable inclus)
 - Thérapie prévue pour plus de 6 mois (La LiMA recommande un achat à partir de 6 mois d'utilisation)
 - Autre : _____

- Oxygène en gaz comprimé
 - Traitement des crises d'algie vasculaire de la face
 - Soins dispensés par des équipes mobiles à des patients pédiatriques présentant de très faibles besoins en oxygène
 - Autre : _____

Commentaires :

Lorsqu'une garantie de prise en charge des coûts est expressément requise par la LiMA, l'assureur doit fournir cette garantie au patient et à l'organisme prescripteur dans un délai de 10 jours. Si l'assureur ne la transmet pas au fournisseur de prestations dans les 10 jours, la garantie de prise en charge des coûts sera considérée comme octroyée.

Pour toutes les autres positions tarifaires non énumérées ci-dessus, pour lesquelles une garantie de prise en charge des coûts n'est pas expressément requise - sous réserve d'une prescription médicale - l'obligation de prise en charge des coûts par l'assureur est réputée remplie conformément aux contrats applicables.

Date _____ Signature médecin + timbre

Extraits de la Liste des moyens et appareils (LiMA), qui définit les critères de remboursement par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (modifications du 01.04.2022)

Oxygénothérapie continue de longue durée

Pour atteindre le but visé par la thérapie (diminution de l'hypertension artérielle pulmonaire; augmentation de l'espérance de vie), une administration d'oxygène, généralement à faible dosage, d'au moins 16 heures par jour est nécessaire.

Indication

L'oxygénothérapie est fournie conformément aux directives thérapeutiques actuelles fondées sur des données probantes. La condition préalable à la prise en charge des coûts est le diagnostic d'une algie vasculaire de la face ou d'un déficit en oxygène établi par des méthodes appropriées (valeurs adaptées à l'âge).

Choix du système

Différents systèmes ou des combinaisons de ceux-ci peuvent être efficaces, appropriés et économiques en fonction de la situation individuelle (indication de l'oxygénothérapie, durée du traitement quotidien, quantité d'oxygène supplémentaire nécessaire à l'effort, situation du logement, évolution de la mobilité en dehors du domicile).

Une oxygénothérapie de longue durée au moyen de bouteilles de gaz comprimé est obsolète et ne répond absolument pas au principe d'économicité. Pour les traitements de courte durée, pour le traitement à long terme des crises d'algie vasculaire de la face et pour les soins dispensés par des équipes mobiles, dans le cadre d'une oxygénothérapie de longue durée, à des patients pédiatriques présentant de très faibles besoins en oxygène, les bouteilles d'oxygène comprimé peuvent toujours être utilisées.

Garantie de prise en charge

Dans certaines situations (p. ex. avant l'achat de systèmes coûteux, avant le début du traitement à l'oxygène liquide ou en cas de combinaison de certains systèmes), une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil, est requise afin de garantir l'économicité du traitement.

S'agissant d'oxygène liquide, pour obtenir la garantie requise avant le début du traitement, il faut présenter un devis pour la fourniture prévue (besoin en oxygène, nombre et taille des réservoirs, fréquence de livraison) afin que l'on puisse en comparer l'économicité et l'adéquation par rapport à d'autres systèmes.

De même, avant l'achat de concentrateurs d'oxygène, il faut présenter un devis indiquant, en plus du prix, la fréquence à prévoir pour le renouvellement du tamis moléculaire et, le cas échéant, des batteries spécifiques au modèle d'appareil choisi.

Matériel à usage unique

Par année et par assuré, le matériel à usage unique relatif à une seule position est pris en charge, quel que soit le nombre des systèmes d'oxygène utilisés. Un changement de forfait en cours d'année est possible, par exemple en cas de modification du traitement. Les personnes qui utilisent la position du consommable pour un besoin d'oxygène à l'effort de 6 l/min et plus doivent aussi utiliser une source ou un système d'oxygène de puissance correspondante (gaz liquide, concentrateur fixe à haut débit d'oxygène ou gaz comprimé en cas d'algie vasculaire de la face).

REMARQUE DE LA LIGUE PULMONAIRE

Les directives thérapeutiques actuelles mentionnées dans la LiMA au chapitre *Indication* sont les lignes directrices de la Société suisse de pneumologie (version du 28.08.2006), qui retient notamment les indications suivantes :

1. Patients atteints d'hypoxémie artérielle chronique secondaire à une maladie pulmonaire chronique et dans un état clinique stable :
 $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}/7,3 \text{ kPa}$. Une hypercapnie simultanée ne constitue en principe.
pas de contre-indication pour une oxygénothérapie à domicile, à condition que tout risque de dépression respiratoire induite par l'oxygène ait été exclu.
2. Patients atteints de polyglobulie secondaire et/ou présentant les signes de coeur pulmonaire chronique,
 $\text{PaO}_2 55 - 60 \text{ mmHg}/7,3 - 8,0 \text{ kPa}$.
3. Patients atteints d'hypoxémie de longue durée dans les situations suivantes:
 - 3.1. hypoxémie principalement induite par l'effort, $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}/7,3 \text{ kPa}$ ou saturation d' $\text{O}_2 < 90\%$ avec la preuve d'une meilleure tolérance à l'effort sous respiration d'oxygène;
 - 3.2. syndrome des apnées centrales du sommeil (p.ex. respiration de Cheyne-Stokes) avec désaturations répétées comme alternative à la ventilation non invasive.