

Richiesta di rimborso di un importo superiore

EMAp-Cap. 29 – Articoli per entero- e urostomia

Il bisogno aggiuntivo si basa su una situazione medica tale nella quale, l'importo massimo di rimborso (IMR) inserito nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) risulta insufficiente. Al fine di beneficiare di cure che garantiscano una qualità di vita accettabile e che soddisfano anche i criteri EAE (efficacia, appropriatezza ed economicità), il paziente viene regolarmente sottoposto a controlli da parte della stomaterapista competente.

La garanzia per coprire le spese di importo superiore è necessaria per assicurare il finanziamento degli articoli per entero- e urostomia.

1. Note importanti

- Le spese valide per l'anno civile in corso sono coperte solo dietro presentazione di una garanzia rilasciata dall'assicuratore previa verifica dell'obbligo.
- Saranno trattate solo le domande debitamente compilate e firmate.

2. Paziente

Cognome:		Nato(a) il:	
Nome:		Sesso:	<input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m
Indirizzo:			
CP, luogo:			
Cassa malattia:		Luogo:	
N°:di assicurato o assicurazione sociale:			

3. Medico curante

Cognome:		Telefono:	
Nome:		E-mail:	
Istituzione:			
Indirizzo:			
CP, luogo:			

4. Stomaterapista

Cognome:		Telefono:	
Nome:		E-mail:	
Istituzione:			
Indirizzo:			
CP, luogo:			

5. Tipo di stomia e quantitativo

<input type="checkbox"/> Colostomia		<input type="checkbox"/> Ileostomia		<input type="checkbox"/> Urostomia		<input type="checkbox"/> Fistola	
-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	------------------------------------	--	----------------------------------	--

Se il tipo di stomia è >1, il numero dev'essere indicato.

6. Causa del bisogno supplementare

Perdite frequenti dovute a

Stomia situata in una piega

Cicatrice parastomale

Stomia retratta

Stomia a livello della pelle

Sindrome dell'intestino corto

Stomia/fistola con produzione molto importante

Ernia parastomale

Fistole parastomali

Modificazioni para e peristomali

Ulcera attiva

Dermatosi (ad es. eczema da contatto, micosi, ecc.)

Cambio di peso

Iperplasia pseudo-epiteliale

Iperidrossia

Altro:

Effetti collaterali causati da trattamenti quali:

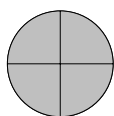
Prodotti farmaceutici

Chemioterapia

Radioterapia

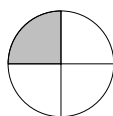
Altro:

7. Presunta necessità supplementare



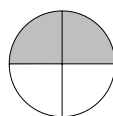
Necessità standard

≅ IMR EMaP 29.01



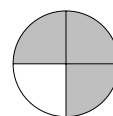
+ 25%

Necessità suppl..



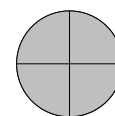
+ 50%

Necessità suppl.



+ 75%

Necessità suppl.



+ 100%

Necessità suppl.

La richiesta supplementare è

temporanea a lungo termine

Vi chiediamo gentilmente di prendere in considerazione la nostra richiesta e di coprire i costi aggiuntivi supplementari per l'anno in corso.

Distinti saluti

Data, timbro e firma
Stomaterapista

Data, timbro e firma
Medico