



Ordonnance sur la podologie en cas de syndrome du pied diabétique selon l'art. 11c OPAS

Données personnelles

Nom _____
Prénom _____
Rue _____
Code postal / Lieu _____
Date de naissance _____
Téléphone privé _____
Courriel _____
Employeur _____
Code postal / Lieu _____
Téléphone prof. _____
Assureur maladie _____
N° de carte _____
N° AVS _____

Adresse du cabinet de podologie

- Maladie
 Traitement à domicile

Conformément à l'art. 11c OPAS, seules sont remboursées les prestations fournies sur prescription médicale aux **personnes souffrant de diabète sucré** et présentant l'un des **facteurs de risque** suivants **pour un syndrome du pied diabétique**. Le nombre de séances est indiqué par année civile. Le formulaire de prescription est donc valable pour l'année civile au cours de laquelle il a été établi et doit être réédité pour chaque nouvelle année civile.

- Diagnostic A** : personnes souffrant de diabète sucré et de polyneuropathie **sans maladie artérielle** occlusive périphérique (MAOP), **max. 4 séances**
- Diagnostic B** : personnes souffrant de diabète sucré et de polyneuropathie **avec maladie artérielle** occlusive périphérique (MAOP), **max. 6 séances**
- Diagnostic C** : personnes atteintes de diabète sucré après un ulcère diabétique ou après une amputation liée au diabète, **max. 6 séances**

Autre(s) diagnostic(s) / remarques :

Début du traitement au _____

Durée de validité
Règlement (fin de l'année
civile en cours) _____

Médecin (cachet) : N° RCC et GLN

Podologue (cachet) : N° RCC et GLN

Date et signature

Date et signature