



## Rapport du médecin traitant dans le cadre de l'instruction d'une demande en obtention de prestations de l'assurance dépendance (R20)

2024\_R20\_v01.00

### Renseignements concernant le demandeur :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE	
NOM	
PRENOM	

Taille :		Poids :	
----------	--	---------	--

L'indication du poids et de la taille est indispensable pour le bon traitement de la demande de votre patient.

<b>1.</b>	<b>PROBLEMES DE SANTE ACTUELS</b> ➤ Renseignez obligatoirement une des trois rubriques 1.1., 1.2., ou 1.3.
<b>1.1.</b>	Si votre patient est au domicile ou en établissement d'aides et de soins au moment de la rédaction du R20
ICD10	➤ détaillez la pathologie principale ayant motivé la demande
<b>1.2.</b>	Si votre patient est hospitalisé au moment de la rédaction du R20
ICD10	➤ détaillez la pathologie ayant motivé l'hospitalisation et, le cas échéant, la nature et la date de l'intervention chirurgicale réalisée ou planifiée
<b>1.3.</b>	Si votre patient est en rééducation au moment de la rédaction du R20
ICD10	➤ détaillez la pathologie ayant motivé la rééducation et indiquez la durée prévisible de la rééducation

Une seule case à remplir selon le lieu où se trouve votre patient :

- domicile ou établissement
- hôpital
- centre de rééducation





<b>2.</b>	<b>ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX</b> ➤ Renseignez la/les rubrique(s) qui convien(nen)t
<b>2.1.</b>	<b>Si votre patient a été hospitalisé au cours des 3 derniers mois,</b>
<b>ICD10</b>	➤ détaillez la/les pathologie(s) ayant motivé l'hospitalisation.
<b>2.2.</b>	<b>Si votre patient présente un/des problème(s) cognitif(s),</b>
<b>ICD10</b>	➤ détaillez cette/ces pathologie(s).
<b>2.3.</b>	<b>Si votre patient présente un/des problème(s) moteur(s),</b>
<b>ICD10</b>	➤ détaillez cette/ces pathologie(s).
<b>2.4.</b>	<b>Autres pathologies</b>
<b>ICD10</b>	➤ détaillez les autres antécédents médico-chirurgicaux.



Anamnèse de votre patient





<b>3.</b>	<b>LIMITATION DANS L'AUTONOMIE</b> ➤ Renseignez obligatoirement les rubriques 3.1. à 3.4.
<b>3.1.</b>	Déterminez dans quelle mesure les pathologies listées sous 1. et 2. limitent, actuellement et de façon régulière, l'autonomie du patient dans les <i>actes essentiels de la vie</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Hygiène corporelle (aide pour l'hygiène corporelle et buccale, le rasage, l'hygiène menstruelle)</i></li><li>• <i>Élimination (aide lors de l'élimination, aide pour changer le sac de stomie ou vider le sac urinaire)</i></li><li>• <i>Nutrition (aide pour manger et s'hydrater, aide pour la nutrition entérale)</i></li><li>• <i>Habillement (aide pour mettre ou enlever les vêtements, aide pour installer et enlever le matériel de correction et de compensation)</i></li><li>• <i>Mobilité (aide pour les transferts, les déplacements, l'accès et la sortie du logement, les changements de niveau)</i></li></ul>
<b>3.2.</b>	Déterminez dans quelle mesure les pathologies listées sous 1. et 2. limitent, actuellement et de façon régulière, l'autonomie du patient dans d'autres domaines : <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Autres (par exemple faire le ménage, structurer sa journée)</i></li></ul>
<b>3.3.</b>	Précisez si, selon toute probabilité, cet état de dépendance <input type="checkbox"/> dépasse 6 mois <input type="checkbox"/> ne dépasse pas 6 mois <input type="checkbox"/> est irréversible
<b>3.4.</b>	Précisez si le patient présente une <u>incontinence</u> urinaire et/ou fécale quotidienne :
<b>3.5.</b>	Déterminez le cas échéant dans quelle mesure le patient présente un changement fondamental de son état de santé justifiant une <u>garde de nuit</u> à son domicile :

Ici, **votre avis de médecin** concernant l'autonomie de votre patient nous importe beaucoup.

Il ne s'agit pas de faire remplir cette rubrique par le personnel soignant.

L'avis des paramédicaux est aussi précieux mais sera recueilli par l'évaluateur de l'AEC lors de l'évaluation des besoins du patient.



<b>4.</b>	<b>AIDES TECHNIQUES ET ADAPTATION DU LOGEMENT</b> ➤ <i>Précisez uniquement les aides techniques et/ou les adaptations du logement médicalement indiquées à l'heure actuelle et réellement désirées par le patient.</i> ➤ <i>Ne notez pas les aides techniques ou adaptations du logement dont le patient dispose déjà, ni celles dont il pourrait éventuellement avoir besoin à l'avenir.</i>

La liste des aides techniques prises en charge peut être consultée dans la rubrique « Espace professionnels / Médecin traitant » sur [www.assurance-dependance.lu](http://www.assurance-dependance.lu)

Pour un patient ayant déjà effectué une demande par le passé, il n'est pas nécessaire de remplir un R20 pour la seule commande d'aides techniques standard.

Pour les aides techniques que vous mentionnez dans cette rubrique, l'AEC déterminera les besoins avant l'attribution et effectuera le cas échéant un essai.

<b>5.</b>	<b>TRAITEMENT AU LONG COURS</b> ➤ <i>Renseignez obligatoirement cette rubrique</i>

Date obligatoire	Signature et cachet obligatoires du médecin

La date et votre signature sont indispensables. En apposant votre cachet, vous permettez à l'AEC une bonne identification de votre personne en tant que médecin rédacteur.

### BON À SAVOIR

Pour toute question concernant les aides techniques, l'adaptation du logement ou l'adaptation de la voiture, notre **Helpline Aides techniques** est à votre disposition :

☎ 247-86040 - [helpline.at.lo@ad.etat.lu](mailto:helpline.at.lo@ad.etat.lu)

lu-ve de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h30