

**Liste des moyens et appareils (LiMA)<sup>2</sup>**

commentée

du 1<sup>er</sup> juillet 2024

tient compte des modifications du 17 juin 2024<sup>3</sup> décidées par le Département fédéral de l'intérieur (DFI)

---

<sup>1</sup> Pas publiée dans le RO.

<sup>2</sup> Peut être consultée sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à l'adresse: [www.bag.admin.ch/lima](http://www.bag.admin.ch/lima)

<sup>3</sup> NR RO suit

**Table des matières**

1	Remarques préliminaires .....	3
1.1	Bases légales générales .....	3
2	Commentaire des différentes dispositions de la LAMal, de l'OAMal et de l'OPAS .....	3
2.1	Champ d'application de la LiMA (prestations obligatoires) .....	3
2.2	Réglementation de la rémunération concernant la LiMA (art. 20 ss OPAS) .....	4
2.3	Délimitation par rapport aux prestations des autres assurances sociales .....	5
3	Procédure d'admission sur la LiMA .....	5
4	Structure de la LiMA .....	5
4.1	Groupes de produits .....	5
4.2	Numéros de position .....	6
4.3	Location ou achat, cumul de positions .....	6
4.4	Limitations .....	6
4.5	Réparations .....	6
4.6	«par an», «prorata» et «par année civile» .....	7
4.7	Description dans la rubrique "MMR- soins" .....	7
4.8	Formats / volumes / poids spéciaux .....	8
5	Définitions et commentaires des différents groupes de produits (selon la structure LiMA) .....	8
6	Abréviations .....	16
7	Liste des moyens et appareils (LiMA) .....	17
7.1	Aperçu général des groupes de produits .....	17

## 1 Remarques préliminaires

### 1.1 Bases légales générales

La prise en charge obligatoire des moyens et appareils par l'assurance-maladie sociale se fonde sur la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10). Des précisions en la matière se trouvent dans l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), complétée par les dispositions de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS; RS 832.112.31).

Les remarques préliminaires et les commentaires ci-après (ch. 2 à 5) constituent une ordonnance administrative de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) visant à piloter l'exécution. Ils concrétisent les dispositions fédérales de la LAMal, de l'OAMal et de l'OPAS applicables aux assureurs-maladie qui pratiquent l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 2, al. 1, de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie [LSAMal; RS 832.12]) et qui remplissent ainsi des tâches administratives fédérales dans le cadre de l'exécution de la LAMal (art. 178, al. 3, de la Constitution [Cst.; RS 101]; art. 2, al. 4, de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration [LOGA; RS 172.010]).

Les remarques préliminaires et les commentaires ont pour but de généraliser, dans la pratique, la mise en œuvre des dispositions pertinentes de la LAMal, de l'OAMal et de l'OPAS, de garantir une application uniforme et juridiquement égale de la liste des moyens et appareils (LiMA) et de favoriser une interprétation adaptée à chaque cas individuel des dispositions applicables du droit fédéral. Ces remarques et commentaires sont contraignants pour les assureurs-maladie et doivent être suivis lors de l'octroi de prestations de la LiMA.

## 2 Commentaire des différentes dispositions de la LAMal, de l'OAMal et de l'OPAS

### 2.1 Champ d'application de la LiMA (prestations obligatoires)

Selon l'art. 25 LAMal, la prise en charge des moyens et appareils servant à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses conséquences fait partie des prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Au sens de la liste des moyens et appareils (LiMA), le diagnostic se rapporte à la surveillance de la maladie et du traitement de celle-ci. L'art. 32, al. 1, LAMal exige que les prestations visées aux art. 25 à 31 LAMal soient efficaces, appropriées et économiques, l'efficacité devant avoir été démontrée selon des méthodes scientifiques. L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (art. 32, al. 2, LAMal). Afin de garantir à la population des soins qui soient appropriés et d'un haut niveau qualitatif, tout en étant le plus avantageux possible (art. 43, al. 6, LAMal), d'une part, et de définir les prestations, d'autre part, le DFI édicte des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques (art. 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal; art. 33, let. e, OAMal). Ces dispositions font l'objet de la LiMA.

Jusqu'ici, l'AOS ne rémunérait séparément que des moyens et appareils pouvant être appliqués ou utilisés par l'assuré lui-même ou, le cas échéant, avec l'aide d'intervenants non professionnels impliqués dans l'établissement du diagnostic ou le traitement. Avec la modification de la LAMal du 18 décembre 2020 (art. 25a et 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal; FF 2020 9637), l'AOS rémunère dorénavant séparément selon la LiMA aussi les moyens et appareils utilisés par des fournisseurs de prestations (EMS, organisations d'aide et de soins à domicile, infirmières et infirmiers) dans le cadre des soins dispensés visés à l'art. 25a LAMal, lorsqu'ils sont prescrits médicalement. En font également partie les moyens et appareils qui ne peuvent être utilisés que par le personnel soignant (correspondent à la catégorie C). Les consommables simples en lien direct avec les prestations de soins ainsi que les moyens et appareils utilisés de manière répétée pour différents patients (correspondent à la catégorie A) ne sont pas rémunérées sur la base de la LiMA.

Elle ne comprend pas les moyens et appareils utilisés par des fournisseurs de prestations mentionnés à l'art. 35, al. 2, LAMal (médecins, hôpitaux ou autres spécialistes du domaine médico-thérapeutique, par ex. physiothérapeutes) dans le cadre de leur activité, mais non pour les soins visés à l'art. 25a LAMal. La rémunération de ces produits est comprise dans celle prévue pour l'examen ou le traitement dans lequel ils s'inscrivent, selon les conventions tarifaires applicables aux fournisseurs de prestations en cause (art. 20, al. 2, OPAS). Ne sont pas non plus compris dans la LiMA les moyens et appareils ne servant pas à traiter ou à diagnostiquer une maladie dans l'optique de surveiller le traitement de cette maladie et ses conséquences. Il en va de même pour les produits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché par Swissmedic en tant que médicaments et contenant une substance active.

## 2.2 Réglementation de la rémunération concernant la LiMA (art. 20 ss OPAS)

En cas d'utilisation par l'assuré directement ou, le cas échéant, avec l'aide d'intervenants non professionnels impliqués dans l'établissement du diagnostic ou le traitement ou dans le cadre de prestations de soins fournies par des infirmiers exerçant à titre indépendant ou des organisations d'aide et de soins à domicile, l'AOS rémunère, à concurrence du montant maximal de rémunération utilisation personnelle (MMR utilisation personnelle ; art. 24, al. 1, OPAS) fixé à ce titre dans la LiMA, les moyens et appareils qui figurent sur cette liste et qui

- a. correspondent à la description de produit rattachée à une position de la LiMA;
- b. ont été mis en circulation conformément à la législation fédérale ou cantonale;
- c. sont nécessaires au traitement d'une maladie et de ses séquelles ou à l'observation de ce traitement;
- d. sont prescrits par un médecin;
- e. ont été remis par un centre de remise admis conformément à l'art. 55 OAMal.

Les moyens et appareils utilisés par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement peuvent également être prescrits par un chiropraticien dans les limites de l'art. 4, let. c, OPAS.

En cas d'utilisation durant le séjour de la personne assurée en EMS ou en cas de facturation par le personnel de soins ou par l'organisation d'aide et de soins à domicile, les moyens et appareils figurant sur la LiMA sont rémunérés par l'AOS jusqu'à concurrence du MMR réduit fixé dans la LiMA (MMR soins, art. 24, al. 2, OPAS), pour autant qu'ils remplissent les conditions énumérées ci-dessus aux let. a à d.

Les moyens et appareils qui ne correspondent pas à la description de produit rattachée à une position de la LiMA ne peuvent pas être facturés à l'AOS. La facturation sous un numéro de position analogue n'est pas admise.

Si les moyens et appareils sont des produits relevant du champ d'application de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim; RS 812.213), ils doivent remplir les conditions de l'ODim (art. 23 OPAS) pour être mise sur le marché suisse. Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques, division Dispositifs médicaux (Hallerstrasse 7, Case postale, CH-3012 Berne), est chargé d'exécuter l'ODim et de veiller à son application.

Si les moyens et appareils sont des produits alimentaires au sens de l'art. 2, let. d, de l'ordonnance du DFI sur les denrées alimentaires destinées aux personnes ayant des besoins nutritionnels particuliers (OBNP; RS 817.022.104) (Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, voir chapitre 3 OBNP), ils doivent respecter les conditions de l'OBNP pour être mis en circulation sur le marché suisse (art. 23 OPAS). Les cantons sont chargés d'exécuter l'OBNP et de veiller à son application.

Un MMR est fixé pour chaque type de produit. Pour les moyens et appareils qui sont utilisés par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement, c'est le MMR Utilisation personnelle qui s'applique. Pour les moyens et appareils qui peuvent être utilisés aussi bien par l'assuré lui-même (ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement) que dans le cadre des soins visés à l'art. 25a LAMal, c'est le MMR Soins (réduit) qui s'applique, si le produit est utilisé durant le séjour de l'assuré en EMS ou est facturé par du personnel soignant ou par des organisations d'aide et de soins à domicile. Le MMR inscrit dans la LiMA marque la limite de ce que rémunèrent les assureurs au titre de l'AOS (art. 24, al. 3, OPAS). L'assuré a toute latitude pour choisir un produit approprié spécifique dans les limites du montant maximal, tout dépassement de ce montant étant à sa charge (art. 24, al. 3, OPAS). En cas d'utilisation de moyens et appareils durant le séjour de l'assuré en EMS ou en cas de facturation par du personnel soignant ou par des organisations d'aide et de soins à domicile, il faut choisir dans la mesure du possible des produits avantageux, de manière à ne pas dépasser le MMR. Il est du devoir des fournisseurs de prestations d'informer l'assuré des coûts qui ne sont pas pris en charge par l'AOS. Les moyens et appareils ne sont pas inclus dans la protection tarifaire (art. 44, al. 1, LAMal). Les assureurs peuvent conclure avec les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile ou le personnel soignant des conventions tarifaires au sens de l'art. 46 LAMal pour la rémunération des moyens et appareils figurant sur la LiMA (art. 24, al. 6, OPAS).

Le MMR comprend la taxe à la valeur ajoutée (TVA). C'est le prix réel, TVA comprise (actuellement 8.1 %), qui est déterminant pour la facturation des produits relevant du champ d'application de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux. Ce taux est de 2.6 % pour les produits relevant de l'ordonnance du DFI sur les denrées alimentaires destinées aux personnes ayant des besoins nutritionnels particuliers.

Les MMR fixés dans la LiMA doivent en général correspondre au prix moyen des produits comparables et adéquats disponibles sur le marché. Le prix à l'étranger est pris en compte lors de l'examen du caractère économique du produit.

Par ailleurs, la quote-part et la franchise, à la charge des assurés, restent dues sur les montants maximaux rémunérés pour les moyens et appareils (voir art. 64 LAMal et 103 OAMal).

### **2.3 Délimitation par rapport aux prestations des autres assurances sociales**

En ce qui concerne les moyens et appareils qui peuvent être également remis dans le cadre de la prise en charge obligatoire par les assurances vieillesse et survivants (AVS), invalidité (AI), accidents (AA) ou militaire (AM), il convient de veiller à la délimitation suivante avec l'assurance obligatoire des soins (AOS):

En ce qui concerne la coordination des prestations des différentes assurances sociales, il convient de se référer à l'article 63 ff. de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

En outre, l'art. 27 LAMal mentionne spécifiquement la coordination en cas d'infirmité congénitale, selon laquelle l'AOS, en cas d'infirmité congénitale non couverte par l'AI, prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie (en raison de l'âge après la 20<sup>ème</sup> année ou quand un enfant atteint d'une infirmité congénitale ne remplit pas les conditions d'assurance de l'AI).

S'il existe une obligation de prise en charge pour les moyens et appareils au sens de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM, la rémunération se fait selon les prescriptions de chaque assurance sociale. Par exemple, les coûts pour des moyens et appareils en cas d'accident sont à la charge de l'assurance-accidents s'il existe une couverture par une assurance-accidents obligatoire.

L'AI prend aussi en charge, en particulier, les coûts des accessoires de marche, des appareils acoustiques, des lunettes, des lentilles de contact, des chaussures orthopédiques, des orthèses et des prothèses. L'AVS prend également en charge les coûts des chaussures orthopédiques fabriquées en série ou sur mesure, des appareils acoustiques et des lunettes louées.

S'il n'existe aucune couverture par une autre assurance sociale, les assurés reçoivent les rémunérations conformément aux dispositions de la LAMal et aux conditions fixées dans la LiMA.

L'AOS ne fournit aucune prestation complémentaire à celles de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM si l'une de ces assurances sociales est tenue de rémunérer les prestations. Par exemple, l'AOS ne prend pas en charge, pour les moyens auxiliaires, les parts de coûts qui ne sont pas rémunérées par l'AVS.

## **3 Procédure d'admission sur la LiMA**

Les personnes souhaitant enregistrer, modifier ou supprimer une position sur la LiMA peuvent, dans un premier temps, adresser une demande écrite comprenant les informations les plus importantes sur le produit ou le groupe de produits concerné et, le cas échéant, une description du produit, par courriel à [eamgk-migel-sekretariat@bag.admin.ch](mailto:eamgk-migel-sekretariat@bag.admin.ch), ou par courrier à l'adresse suivante:

Office fédéral de la santé publique (OFSP), Assurance maladie et accidents, section Analyses, moyens et appareils (AMG), secrétariat CFAMA-LiMA, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne.

Les demandes sont traitées par ces services. Après les investigations et les analyses de marché, les demandes sont présentées à la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA), laquelle émet une recommandation à l'intention du DFI, qui prend alors la décision définitive à ce sujet.

## **4 Structure de la LiMA**

### **4.1 Groupes de produits**

La liste se répartit en groupes de produits selon leur fonction. Elle se distingue des autres listes de l'assurance obligatoire des soins par le fait qu'elle donne des indications générales sur les produits sans citer de marque.

Les dispositions mentionnées sous le titre d'un groupe ou sous-groupe de produits s'appliquent à tous les produits du groupe (p. ex., aux formats spéciaux du matériel de pansement).

Dans les groupes de produits existants figurent des produits qui peuvent être utilisés aussi bien par l'assuré lui-même (ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement) que dans le cadre des soins visés à l'art. 25a LAMal (correspondent à la catégorie B). En cas d'utilisation par l'assuré lui-même (ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement), c'est le MMR (MMR utilisation personnelle ; art. 24, al. 1, OPAS) qui s'applique. Si le produit est utilisé durant le séjour de l'assuré en EMS ou facturé par du personnel soignant ou par des organisations d'aide et de soins à domicile, c'est un MMR réduit qui s'applique (MMR soins ; art. 24, al. 2, OPAS).

Les moyens et appareils qui ne peuvent être utilisés ou appliqués que par le personnel soignant et non par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement figurent sur la LiMA dans la catégorie C. Comme ces produits ne peuvent être utilisés ou appliqués que par des infirmiers/infirmières, seul le MMR soins s'applique.

Les consommables simples en lien direct avec les prestations de soins (p. ex. gants, gaze, désinfectant, masques et habits de protection), de même que les matériaux et les appareils pouvant être utilisés pour plusieurs patients (p. ex. appareils à pression, stéthoscopes, thermomètres, coussins ergonomiques spéciaux, instruments réutilisables de type ciseaux et pincettes) correspondent à la catégorie A. Les produits de la catégorie A ne font pas partie de la LiMA et sont rémunérés conformément aux règles concernant le financement des soins (art. 25 et 25a LAMal et art. 7 ss OPAS).

#### **4.2 Numéros de position**

Les deux premiers chiffres du numéro de la position désignent le groupe de produit. Les autres paires de chiffres, séparées par un point, désignent, dans l'ordre, la catégorie respectivement les sous-catégories, le produit correspondant et les accessoires ou le matériel à usage unique. Le dernier chiffre montre si cette position concerne un achat ou une location: 1 = achat, 2 = location, 3 = achat et location. Un numéro de position correspondant à un appareil acheté se termine par le chiffre 1 et un numéro correspondant à un appareil loué par le chiffre 2. En ce qui concerne les accessoires, le matériel à usage unique et les autres frais (p. ex., livraison) en relation avec un appareil, les positions se terminant par le chiffre 1 ne peuvent être facturées qu'en cas d'achat de l'appareil correspondant et celles finissant par le chiffre 2 qu'en cas de location. Les positions se terminant par le chiffre 3 peuvent être facturées en plus de l'achat ou de la location d'un appareil.

#### **4.3 Location ou achat, cumul de positions**

Les positions diffèrent selon qu'il s'agit d'une location ou d'un achat (art. 24, al. 4, OPAS). Le montant unitaire mentionné (p. ex. par pièce, location par jour, etc.) est indiqué pour chacune des positions. L'assureur ne prend en charge les coûts dans les limites du MMR applicable que pour des moyens et appareils prêts à l'emploi. Pour les moyens et appareils qui sont achetés, l'assureur prend en charge les frais de l'adaptation qui s'impose et de l'entretien, si ces prestations sont prévues dans la liste. En cas de location, les frais d'adaptation et d'entretien sont compris dans le prix de location (art. 24, al. 5, OPAS).

Les positions avec différentes fonctions thérapeutiques ou diagnostiques peuvent être cumulées. Les accessoires et le matériel à usage unique ne peuvent être associés qu'au produit correspondant. Les exceptions et les mentions particulières sont toujours indiquées.

#### **4.4 Limitations**

Les produits peuvent être limités en ce qui concerne l'indication médicale, la quantité et la durée d'utilisation. Un produit assorti d'une limitation est reconnaissable au «L» qui suit le numéro de position. Les limitations peuvent s'appliquer à des produits séparés, à des sous-groupes ou à des groupes entiers de produits. Les mentions particulières sont indiquées pour chaque position.

#### **4.5 Réparations**

Les réparations d'appareils sont comprises dans la location. Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

#### 4.6 «par an», «prorata» et «par année civile»

Une thérapie, respectivement l'achat de produits y relatifs, ne commence pas souvent au 1<sup>e</sup> janvier d'une année. La rémunération d'un montant maximal de rémunération «par an (prorata)» se réfère toujours à la portion de l'année civile durant laquelle la thérapie a été efficacement utilisée.

Un exemple: la consommation régulière de consommables avec un MMR de CHF 400.- par an prorata a lieu pour la première fois à partir du 1<sup>er</sup> octobre. La rémunération pour l'année de la première utilisation se fera en fonction de la part du MMR restant pour cette année civile (c'est-à-dire 3 mois), donc un prorata de CHF 100.-. L'année suivante, la thérapie sera poursuivie et un montant maximal de CHF 400.- pourra être rémunéré pour l'année civile. Si du matériel pour un montant de CHF 100.- est obtenu dès octobre, il est inclus dans le MMR «par an (prorata)», même si rapporté au mois, cela représente un montant de CHF 33,33. Le MMR par an (prorata) rend durant la thérapie des fluctuations en besoin possibles. En règle générale, la rémunération est arrondie à des nombres entiers, par exemple lorsqu'un produit doit être renouvelé toutes les 2 semaines.

Un MMR «par an» est généralement utilisé pour des produits ou des aides qui ne sont pas achetés plusieurs fois par an ou dont l'utilisation est irrégulière. Il comprend la rémunération maximale possible pour les 365 jours suivant le premier achat. Cela ne signifie pas par année civile mais par année de thérapie en cours.

Un exemple: les verres de lunettes/lentilles de contact sont rémunérés via un MMR jusqu'à l'âge de 18 ans au maximum une fois par an. Si le premier achat a eu lieu le 31 octobre 2015, l'achat suivant ne pourra être réalisé au plus tôt qu'en novembre 2016.

De manière exceptionnelle, du matériel acheté plusieurs fois par an mais utilisé de manière irrégulière peut également bénéficier d'un MMR par an. Les bandelettes de mesure de la glycémie chez les patients diabétiques non-insulinoréquérants en sont un exemple. Dans ce cas, une utilisation une fois par jour (correspondant à une rémunération au prorata) n'est pertinente que dans des cas exceptionnels. D'autre part, cela permet des périodes courtes avec des mesures plus intensives, par exemple en cas de changement de traitement. En même temps, il est aussi pris en compte qu'en cas de mesures de la glycémie débutant à la fin d'une année civile, seul un petit emballage de bandelettes peut être rémunéré.

Le MMR par «année civile» est le montant maximal qui peut être perçu par «année civile» indépendamment de la date de la première prescription. Il est appliqué lorsque les coûts initiaux de matériel sont particulièrement hauts et ne sont pas couverts par la réglementation «prorata», comme lorsque le début du traitement se situe proche de la fin d'une année.

Un exemple: Une personne retourne à domicile après la mise en place d'une trachéostomie récente au 1<sup>er</sup> octobre. Pour les trois mois restants de l'année, elle dispose de tout le MMR pour l'année civile en cours, par opposition au MMR «par an (prorata)». Dans ce cas, elle ne dispose durant les 3 mois restants de l'année que du quart du MMR.

#### 4.7 Description dans la rubrique "MMR- soins"

De manière générale figure dans la rubrique "MMR" le montant maximal rémunéré. Une position LiMA peut de manière exceptionnelle ne pas contenir de MMR soins ou ne contenir qu'une indication

- Les positions suivantes ne contiennent pas de MMR:
- Prise en charge selon les positions tarifaires ASTO
- Prise en charge selon les positions tarifaires OSM
- Prise en charge selon le tarif des produits AA/AM/AI
- Prise en charge selon les prescriptions AVS/AI
- Dispositifs d'aide à la mise en place; surveillance ambulatoire à domicile de patients COVID-19: (rémunération seulement en cas d'utilisation par le patient lui-même)
- Prise en charge selon les règles concernant le financement des soins visées aux art. 25 et 25a LAMal et 7 ss OPAS

- La « catégorie A » comprend les positions rémunérées selon le MMR- utilisation personnelle, dans le cadre de leur utilisation. Lorsque ces positions sont utilisées par le personnel de soins, la prise en charge répond aux règles concernant le financement des soins visées aux art. 25 et 25a LAMal et 7 ss OPAS.

#### **4.8 Formats / volumes / poids spéciaux**

Pour les formats / poids / volumes spéciaux non mentionnés, la contribution maximale est déterminée en fonction du format / poids / volume le plus proche. Les formats / poids / volumes situés entre deux positions sont assignés à la position inférieure.

### **5 Définitions et commentaires des différents groupes de produits (selon la structure LiMA)**

#### **01. Appareils d'aspiration**

Ces appareils permettent d'aspirer des substances liquides ou solides présentes dans le corps.

#### **03. Moyens d'application**

Produits qui permettent ou facilitent l'administration de médicaments et/ou de solutions nutritives indiquées médicalement.

#### **05. Bandages**

Les bandages médicaux sont des moyens auxiliaires orthopédiques pour le traitement des maladies de l'appareil musculaire et ligamentaire. Ils sont principalement utilisés pour le traitement des lésions aiguës des extrémités et du tronc, mais aussi pour le traitement des lésions chroniques. Ils sont également utilisés pour compenser des handicaps dans le cas de lésions chroniques qui ne peuvent plus être traitées autrement et qui entraînent une incapacité permanente des activités.

Les bandages médicaux, qui peuvent être à maillage plat ou circulaire, sont des produits qui entourent une partie du corps ou s'appliquent sur celle-ci. Ce sont des moyens auxiliaires, leur fonction étant de comprimer et/ou de sécuriser la fonction. Les composants de base sont constitués de matériaux flexibles et peuvent être pourvus de parties textiles fermes, de pelotes et d'éléments de renfort ou fonctionnels.

Les articles pour traitement compressif utilisés pour traiter les troubles de la circulation veineuse ou lymphatique et les cicatrices de brûlure sont pris en charge conformément au chap. 17 Articles pour traitement compressif.

L'utilisation de bandages à des fins uniquement prophylactiques, sans pathologie sous-jacente, par exemple pour se protéger contre des blessures lors d'activités sportives ou professionnelles, relève de la responsabilité propre de l'assuré et ne constitue pas une prestation de l'AOS.

#### **06. Appareils à rayonnements lumineux**

Les appareils à rayonnements lumineux visent à appliquer de l'énergie au corps humain.

#### **09. Appareils d'électrostimulation**

Ces appareils transmettent aux tissus, par l'application d'électrodes, du courant électrique sous une forme exactement définie à des fins thérapeutiques.

#### **10. Accessoires de marche**

Ces accessoires permettent de marcher lorsqu'une maladie ou un accident rend la marche impossible ou déchargent une extrémité inférieure en phase de traitement ou de convalescence.

Les accessoires de marche pour faciliter la vie quotidienne en dehors de la phase de guérison et convalescence sont pris en charge, en particulier, également par l'AI conformément à ses conditions (voir également les explications au ch. 2.3).

### **13. Appareils acoustiques**

Les appareils acoustiques sont des aides techniques permettant de compenser les diminutions auditives congénitales ou acquises qui ne peuvent pas faire l'objet d'un traitement étiologique.

En principe, la rémunération des appareils acoustiques et leurs batteries a lieu selon les dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveau de perte auditive) de l'AVS/AI (voir également les explications au ch. 2.3).

Dans les cas où la personne ne satisfait pas aux conditions donnant droit aux prestations de ces assurances sociales, l'AOS prend en charge ces prestations. Rémunération selon les dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveau de perte auditive) de l'AVS/AI.

### **14. Appareils d'inhalation et de respiration**

Ces produits exercent leur action thérapeutique sur l'appareil respiratoire. Ces produits servent aux objectifs suivants:

- Soutien ou remplacement de la fonction respiratoire en cas de troubles respiratoires ou de défaillance de la pompe respiratoire
- Soutien ou amélioration de la fonction de toux et soutien pour le maintien des voies respiratoires libres de sécrétions (mobilisation des sécrétions)
- Application d'aérosols thérapeutiques au niveau des voies respiratoires, soutien pour l'inhalation de poudre

Les appareils permettant de mesurer les fonctions respiratoires sont mentionnés dans le groupe de produits 21 Appareils de mesure des états et des fonctions de l'organisme.

Les appareils d'inhalation et de respiration comprennent les sous-groupes suivants:

#### **Appareils d'inhalation**

Ces dispositifs sont utilisés pour l'administration d'aérosols thérapeutiques au niveau des voies respiratoires (appareils d'inhalation). La taille et la masse des gouttelettes, mesurées en MMAD (Mass Median Aerodynamic Diameter, diamètre aérodynamique médian, taille médiane de l'aérosol en  $\mu\text{m}$ ), sont cruciales pour le site de leur dépôt (par exemple, pour les médicaments visant une bronchodilatation) sous condition d'une technique d'inhalation correcte par le patient. Les gouttelettes doivent avoir une taille de 2 à 5  $\mu\text{m}$  (pourcentage exprimé en fraction de particules fines en %) pour un dépôt dans le parenchyme pulmonaire, par exemple dans le cas des médicaments vasodilatateurs.

Les aérosols-doseurs et les inhalateurs à poudre qui sont liés à une marque de produits spécifiques ne figurent pas dans la LiMA, mais sur la liste des spécialités (LS).

#### **Chambre à expansion pour aérosols-doseurs**

Ces appareils visent à améliorer le dépôt des substances médicamenteuses lors de l'utilisation d'aérosols-doseurs, notamment lorsque l'utilisateur a des difficultés pour coordonner son inspiration et le déclenchement de l'aérosol ou en cas de coopération restreinte.

#### **Appareils pour éliminer les sécrétions bronchiques**

Ces appareils doivent faciliter la fluidification et l'élimination des sécrétions bronchiques accumulées dans les voies respiratoires.

#### **Appareils respiratoires pour le renforcement de la musculaire respiratoire**

Les appareils respiratoires pour le renforcement de la musculaire respiratoire améliorent la mobilisation des sécrétions et l'efficacité de la toux en améliorant la fonction de la musculature respiratoire.

### **Oxygénothérapie**

Cette méthode est appliquée sur une courte durée (insuffisance respiratoire temporaire ou terminale dans les maladies graves), pour le traitement à long terme des crises (en cas d'algie vasculaire de la face [cluster headache]) ou sur une longue durée (dans les maladies pulmonaires ou respiratoires chroniques).

#### **Oxygénothérapie de longue durée (appelée aussi long-term oxygen therapy, LTOT)**

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, même si la LiMA n'y fait pas référence de manière explicite. 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). Ainsi, même les patients en soins palliatifs présentant une dyspnée ne doivent pas être traités en priorité à l'oxygène sans hypoxémie. Les opioïdes sont plus efficaces pour soulager la dyspnée.

En cas de complexité accrue du traitement ou du système et pour les thérapies de plus de trois mois, une indication appropriée d'un médecin spécialiste est requise (dans des cas exceptionnels, sous la forme d'une évaluation établie sur la base du dossier médical). En cas de traitement à long terme non modifié et utilisant des systèmes simples, l'ordonnance peut être prescrite au cas par cas par les médecins chargés des soins de base. Certains systèmes requièrent l'indication régulière d'un spécialiste.

#### **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.

## Systèmes portables

Une oxygénothérapie à long terme au moyen d'un système portable présuppose une clarification préalable correcte et une indication régulièrement renouvelée par des médecins spécialistes; elle nécessite une instruction spéciale par du personnel auxiliaire spécialisé.

La mobilité lors de déplacements et à l'extérieur du logement concerne les situations régulières, conformes au mode de vie habituel de l'assuré, qui sont éloignées d'une source d'oxygène fixe et exigent par conséquent des systèmes non raccordés au réseau électrique. Par exemple, l'utilisation d'un concentrateur d'oxygène dans une résidence secondaire raccordée au réseau rend non nécessaire un appareil portable, car les concentrateurs d'oxygène fixes sont transportables par véhicule. L'indication d'un système portable doit s'appuyer sur des directives thérapeutiques valables.

La prise en charge de systèmes portables destinés à être utilisés en déplacement et à l'extérieur du logement (concentrateurs d'oxygène portables, oxygène liquide) requiert parfois une garantie spéciale annuelle de l'assureur afin de permettre une adaptation à l'évolution éventuelle de la mobilité de l'assuré en dehors de son logement. Pour les personnes qui ne quittent plus leur logement, des systèmes qui pourraient être plus appropriés et plus économiques sont disponibles. Même sans qu'une garantie spéciale soit requise, l'assureur peut faire constater qu'aucun autre système ne convient mieux dans le cas particulier et que l'économicité du système choisi tient toujours la comparaison.

Lorsque le concentrateur d'oxygène portable est en location, il faut demander à l'assureur une garantie de prise en charge avant toute poursuite du traitement au-delà de 3 mois. Cette période aura permis de tester suffisamment celui-ci et l'emploi éventuel d'une valve économiseuse, et d'établir le bénéfice thérapeutique obtenu et espéré. L'économicité de la location envisagée doit dès lors être comparée avec celle de l'achat de l'appareil.

## Pièces de rechange des concentrateurs d'oxygène après achat

La durée de vie des tamis moléculaires varie en fonction du modèle d'appareil. Les batteries des concentrateurs d'oxygène portables doivent être remplacées à des fréquences différentes selon l'utilisation et le modèle de l'appareil. Les prix du marché de ces deux pièces de rechange peuvent fortement varier, ce qui influe sur l'économicité de l'appareil choisi s'il est utilisé pendant plusieurs années. C'est pourquoi, avant l'achat de l'appareil, il faut joindre à la demande de garantie de prise en charge les données spécifiques de l'appareil prévu pour le traitement. La prise en charge effective se basera sur ce devis, mais ne dépassera pas le montant maximal de remboursement.

## 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).

## Données techniques

L'oxygène médical est un médicament dont la prise en charge, à titre exceptionnel, est encore réglementée de manière provisoire dans la LiMA jusqu'à son inscription sur la liste des spécialités.

Bouteilles de gaz comprimé:

Elles sont remplies à 200 bars (MPa). 1 l de gaz comprimé donne 200 l d'oxygène gazeux.

Oxygène liquide:

Stocké dans un conteneur thermiquement isolé. Point d'ébullition de l'O<sub>2</sub> = -183 °C. 1 l d'oxygène liquide donne 860 l d'oxygène gazeux.

## Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil

Les appareils destinés au traitement ventilatoire des troubles respiratoires du sommeil (appareils CPAP [Continuous Positive Airway Pressure], appareils de ventilation servo-automatique, appareils bi-level PAP) produisent une pression positive constante dans l'arbre respiratoire, qui le maintient ouvert.

Les dispositifs pour le soutien respiratoire non ventilatoire (orthèse d'avancement mandibulaire) préviennent l'obstruction de l'espace pharyngé par la protrusion mécanique de la mâchoire inférieure.

Les coûts du traitement dentaire sont à charge de l'assurance obligatoire des soins selon art. 17 let. f OPAS et art. 19 let. e OPAS.

#### **Appareils de ventilation mécanique à domicile**

Ces appareils soutiennent la fonction ventilatoire de façon intermittente (appareils de soutien respiratoire) ou permanente (appareils pour les assurés dépendant d'une assistance respiratoire permanente).

#### **15. Aides pour l'incontinence**

Ce groupe de produits comprend les produits absorbants et les articles de sondage, ainsi que les accessoires et les appareils thérapeutiques. L'incontinence est la capacité inadéquate de contrôler volontairement l'émission d'urine et/ou de selles, entraînant une perte indésirable d'urine ou de selles.

Degrés d'incontinence chez l'adulte:

Une incontinence **légère** ne justifie pas une prise en charge des aides pour l'incontinence par l'AOS. Cela inclut l'incontinence de stress avec une perte d'urine en petite quantité dans certaines situations de surcharge comme éternuements, toux, rire et exercice physique. Dans ce cas, l'utilisation de produits pour l'incontinence relève de la responsabilité personnelle jusqu'à une réponse à d'autres formes thérapeutiques durables.

Incontinence **moyenne**: pertes d'urine involontaires (partie du contenu de la vessie) à intervalles irréguliers, jusqu'à plusieurs fois par jour.

Incontinence **grave**: Vidange involontaire, soudaine et complète de la vessie jusqu'à plusieurs fois par jour.

Incontinence **totale**: Pertes involontaires d'urine fréquentes et constantes et/ou pertes involontaires de selles.

Durant le développement normal de l'enfant, le contrôle des intestins et de la vessie est d'abord acquis. Il convient de différencier le contrôle diurne des intestins et de la vessie, qui se développe généralement en même temps, du contrôle nocturne de la vessie, qui survient en règle générale plus tard.

Une demande de rémunération de produits pour une prise en charge d'une maladie selon la position 15.01 changes absorbants pour l'incontinence ne se justifie donc au plus tôt qu'à partir de l'âge de 42 mois. À cet âge, la plupart des enfants a acquis le contrôle diurne des intestins et de la vessie. En raison de maladies, l'acquisition de cette fonction peut survenir plus tardivement.

#### **Changes absorbants pour l'incontinence**

Exigences techniques:

Rembourrage constitué d'un matériau absorbant et retenant les liquides. Face interne anti-humidité/couche voile. Couche externe étanche. Protection anti-fuite sur tous les bords. Liaison entre la couche interne et la couche externe sur toute la périphérie. Matériau à bonne affinité cutanée.

#### **Pessaires**

Les pessaires intravaginaux corrigent la position des organes du bassin et améliorent ainsi la continence.

Les pessaires peuvent être nettoyés à l'eau chaude et utilisés pendant des mois, voire des années. En fonction de la situation et des besoins, différentes formes de pessaires peuvent être utilisées: en anneau, en coque, en coque perforée, en dé, urétraux, etc.

Les pessaires jetables ou utilisables à court terme en mousse, vinyle et/ou cellulose ne peuvent être utilisés selon le matériau qu'une fois ou, après nettoyage à l'eau chaude, pendant plusieurs jours à quelques semaines. Ils sont généralement vendus en emballages de plusieurs.

Les pessaires pour la contraception tels que les pessaires intrautérins ou les diaphragmes sont exclus de la rémunération.

#### **16. Articles pour cryothérapie et/ou thermothérapie**

Ces produits sont utilisés pour une application externe de chaleur ou de froid.

#### **17. Articles pour traitement compressif**

Ces articles comprennent des produits destinés à une application thérapeutique externe en cas de troubles de la circulation veineuse ou lymphatique et de cicatrices de brûlures. Les bas anti-thrombose et bas de soutien qui ne satisfont pas aux critères pour les bas médicaux de compression de classe de compression 2 ne sont pas une prestation obligatoire à charge de l'assurance-maladie. D'autres produits n'étant pas à la charge de l'assurance-maladie sont notamment les dispositifs pour traitement compressif destinés à l'amélioration des performances sportives, à la prévention des thromboses lors de voyages ou à l'utilisation préventive en cas de grossesse.

Les articles pour traitement compressif diffèrent de par le but de leur utilisation des bandages (chapitre 05), lesquels exercent un effet de compression et/ou de maintien de la fonction (support, stabilisation ou contrôle du mouvement).

#### **21. Appareils de mesure des états et des fonctions de l'organisme**

Les appareils de mesure des états et des fonctions de l'organisme permettent à la personne assurée de faire elle-même ses mesures, autrement dit de contrôler les paramètres fonctionnels lorsqu'elle doit surveiller l'évolution de sa maladie et/ou adapter elle-même la médication.

#### **22. Orthèses préfabriquées et 23. Orthèses sur mesure**

Les orthèses destinées à faciliter la vie quotidienne (pour se déplacer, établir des contacts avec l'entourage et développer l'autonomie personnelle) en dehors de la phase de guérison et de convalescence sont aussi prises en charge, en particulier, par l'AI (voir également les explications au ch. 2.3). Les assurés de l'AVS qui recevaient déjà de l'AI des prestations pour des orthèses conservent le droit aux prestations du même genre et dans la même mesure tant que les conditions déterminantes de l'AI sont satisfaites.

Les orthèses sont des moyens auxiliaires qui entourent le corps ou s'appliquent sur lui. Elles ont une fonction de fixation, de soutien, de guidage, de réduction des charges, d'immobilisation, de mobilisation ou de correction; elles assurent les fonctions corporelles, qu'elles peuvent remplacer lorsque celles-ci font défaut. À la différence des bandages, les orthèses sont pour la plupart constituées de matériaux non élastiques et comprennent en outre des éléments stabilisateurs faits de matériaux durs façonnables qui limitent mécaniquement la mobilité articulaire. Les produits mixtes comprenant des composantes élastiques et/ou compressives et des éléments stabilisateurs fixes, ainsi que les moyens auxiliaires démontables, sont classés parmi les orthèses.

Les orthèses sont subdivisées en différents types selon leur mode de confection:

- Les orthèses préfabriquées produites industriellement (produits du commerce) ne nécessitent pas ou que très peu d'adaptation (réglage ou remplacement des butées articulaires prédéfinies, raccourcissement des fermetures auto-agrippantes). En font également partie des produits combinant les propriétés matérielles des bandages et des orthèses.
- Les orthèses semi-préfabriquées produites industriellement (produits semi-finis, systèmes modulaires) sont adaptées par des professionnels qualifiés (p. ex. orthopédiste EPS [examen professionnel supérieur] ou maître-bottier orthopédiste EPS), au moyen d'outils spéciaux, aux mesures du patient (adaptations allant au-delà de modifications pouvant être apportées suivant le mode d'emploi du produit par des personnes non formées et qui pour cette raison sont exclues de la garantie du fabricant au sens de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux [ODim]).
- Les orthèses sur mesure sont produites par des professionnels qualifiés (p. ex. orthopédiste EPS ou maître-bottier orthopédiste EPS), d'après les mesures du patient, au moyen de modèles des parties du corps concernées (modèles en plâtre, mesures spécifiques, modèles 3D).

Sont remises, en règle générale, des orthèses préfabriquées (chap. 22 LiMA). Si les particularités anatomiques de l'assuré ou ses exigences fonctionnelles ne permettent pas la remise d'une orthèse préfabriquée, c'est une orthèse sur mesure (chap. 23 LiMA) qui lui sera remise.

## **24. Prothèses**

Ce sont des produits qui visent à remplacer des parties du corps.

Les prothèses pour faciliter la vie quotidienne (pour se déplacer, établir des contacts avec l'entourage et développer l'autonomie personnelle) en dehors de la phase de guérison et convalescence sont prises en charge, en particulier, également par l'AI (voir également les explications au ch. 2.3).

Les assurés de l'AVS qui recevaient déjà de l'AI des prestations pour des prothèses conservent le droit aux prestations du même genre et dans la même mesure tant que les conditions déterminantes de l'AI sont satisfaites.

## **25. Aides visuelles**

Les aides visuelles sont des dispositifs optiques qui servent à corriger les erreurs de réfraction ou à corriger, à améliorer ou à traiter un autre état pathologique de l'œil.

Les lunettes et les lentilles de contact sont également prises en charge par l'AI et l'AVS (voir également les explications au ch. 2.3).

## **26. Chaussures orthopédiques**

Les chaussures orthopédiques sont prises en charge, en principe, conformément aux dispositions de l'AVS, de l'AI ou de l'AA. L'AOS y subvient lorsque l'assuré ne remplit pas les conditions requises pour bénéficier des prestations de ces assurances. Pour la délimitation par rapport aux autres assurances sociales, voir les explications dans les remarques préliminaires, ch. 2.3.

Une chaussure orthopédique est prescrite en cas de problème médical; elle a une fonction de soutien, de guidage, de correction ou d'élimination des points de pression. Le terme « orthopédique » signifie que le produit est fabriqué sur mesure à des fins correctrices.

## **29. Matériel de stomathérapie**

On entend par matériel de stomathérapie les produits utilisés pour les soins des orifices de l'intestin grêle, du gros intestin ou de l'uretère ménagés chirurgicalement ou suite à une complication d'une maladie dans la paroi abdominale (stomies ou fistules).

## **30. Appareils de mobilisation thérapeutique**

Ces appareils permettent d'entretenir ou de rétablir les fonctions de l'appareil locomoteur par une mobilisation externe.

## **31. Accessoires pour trachéostomies**

Les accessoires de trachéostomie sont destinés à l'entretien de la trachéostomie (ouverture artificielle au niveau des voies aériennes mis en place opératoirement ou par dilatation).

Une trachéotomie (incision de la trachée) est nécessaire, par exemple en cas de sténose de la trachée, d'assistance ventilatoire par canule de trachéostomie ou pour l'aspiration des sécrétions en cas de troubles majeurs de leur évacuation. Selon le type de dispositif, l'orifice de trachéostomie est mécaniquement instable et nécessite la présence permanente d'une canule de trachéostomie. Si la canule est fenêtrée (canule vocale) et que le larynx peut être utilisé, les assurés avec une trachéostomie ont la possibilité de parler grâce à une valve.

Une laryngectomie (ablation du larynx) est souvent nécessaire en cas de tumeur. Dans ce cas, la voie aérienne est séparée de la voie digestive et la voie aérienne se termine par une trachéostomie dans le cou. Étant donné que ce type de trachéostomie est très stable, les assurés n'ont pas besoin systématiquement d'une canule de trachéostomie. Dans la plupart des cas, une prothèse de parole est implantée entre la voie aérienne et la voie digestive, qui permet d'utiliser la respiration pour parler.

Sous appareils orthophoniques électroniques, la LiMA comprend l'appareil orthophonique et l'amplificateur vocal (électroniques). Les appareils orthophoniques électroniques sont aussi pris en charge par l'AI et par l'AVS (voir aussi les explications au ch. 2.3).

Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année. Cela peut être nécessaire dans des situations dans lesquelles, pour des raisons médicales ou anatomiques, le matériel doit être changé au long cours plus fréquemment ou que le recours à du matériel plus coûteux est nécessaire, comme par exemple des canules sur mesure ou des canules d'aspiration subglottique. Les requêtes de ce type doivent être justifiées médicalement. Une utilisation plus élevée sur une courte période devrait s'égaliser sur l'année. L'emploi d'une système mains libres pour les assurés avec laryngectomie ou un conseil non optimal par rapport au matériel ne constituent pas des raisons médicales.

### **35. Matériel de pansement**

Le groupe de produits «Matériel de pansement» comprend des produits utilisés pour le traitement externe et la protection des lésions cutanées. Il comprend également des produits servant d'une part à stabiliser les pansements et d'autre part à stabiliser l'appareil locomoteur et qui n'entrent ni dans la catégorie des orthèses ni dans cette des bandages (par exemple, bandes élastiques, etc.).

Dans la LiMA, il n'y a pas d'interdiction fondamentale de cumulation. De ce fait, les compresses et les tampons utilisés pour la désinfection dans le cadre d'un cathétérisme vésical peuvent être rémunérés. Toutefois, une telle cumulation serait interdite si la désignation de la position l'excluait (par exemple, une solution de nettoyage des plaies ne peut pas être rémunérée en tant que solution de rinçage de la vessie).

### **99. Divers**

Ce groupe comprend les produits pour lesquels aucun groupe de produits spécifique de la LiMA n'est prévu.

**6 Abréviations**

AA	Assurance-accidents
AI	Assurance-invalidité
Al.	Alinéa
AM	Assurance militaire
Art.	Article
ASTO	Association suisse des techniciens en orthopédie
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
Ch.	Chiffre
DFI	Département fédéral de l'intérieur
L	Limitation
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie
Let.	Lettre
LiMA	Liste des moyens et appareils
LS	Liste des spécialités
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie
ODim	Ordonnance sur les dispositifs médicaux (RS 812.213)
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFCL	Office fédéral des constructions et de la logistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins)
OSM tarif	Tarif travaux de technique orthopédique des chaussures de l'association suisse des maîtres cordonniers et bottiers-orthopédistes (ASMCBO)
Rév.	Révision: type de révision d'une position dans la LiMA actuelle: <b>B:</b> modification du montant de rémunération maximal MMR utilisation par l'assuré <b>C:</b> modification rédactionnelle <b>N:</b> nouvelle position <b>P:</b> modification du montant de rémunération maximal MMR soins <b>S:</b> position supprimée <b>V:</b> prolongation de la prise en charge obligatoire
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée

**7    Liste des moyens et appareils (LiMA)**

du 1.7.2024

**7.1    Aperçu général des groupes de produits**

01.	APPAREILS D'ASPIRATION .....	19
03.	MOYENS D'APPLICATION.....	23
05.	BANDAGES.....	32
06.	APPAREILS À RAYONNEMENTS LUMINEUX.....	41
09.	APPAREILS D'ÉLECTROSTIMULATION .....	42
10.	ACCESSOIRES DE MARCHE.....	50
13.	AIDES ACOUSTIQUES .....	52
14.	APPAREILS D'INHALATION ET DE RESPIRATION .....	53
15.	AIDES POUR L'INCONTINENCE .....	78
16.	ARTICLES POUR CRYOTHÉRAPIE ET / OU THERMOTHÉRAPIE.....	87
17.	ARTICLES POUR TRAITEMENT COMPRESSIF .....	89
21.	SYSTÈMES DE MESURE DES ÉTATS ET DES FONCTIONS DE L'ORGANISME.....	106
22.	ORTHÈSES PRÉFABRIQUÉES .....	115
23.	ORTHÈSES SUR MESURE.....	121
24.	PROTHÈSES.....	125
25.	AIDES VISUELLES.....	127
26.	CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES .....	130
29.	MATÉRIEL DE STOMATHÉRAPIE.....	133
30.	APPAREILS DE MOBILISATION THÉRAPEUTIQUE .....	134
31.	ACCESSOIRES POUR TRACHÉOSTOMIES.....	136
35.	MATÉRIEL DE PANSEMENT .....	140
99.	DIVERS .....	180



## 01. APPAREILS D'ASPIRATION

Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

### 01.01 Tire-lait

Dans le cas d'une probable utilisation prolongée, l'achat est conseillé.

Limitation (au moins une des limitations suivantes doit être remplie):

- du côté de l'enfant:
  - en cas de prématurité
  - en cas de succion trop faible
  - en cas de malformations
  - en cas de maladies organiques
- chez les mères allaitantes avec:
  - lésions des mamelons
  - inflammations
  - engorgement
  - traitement médicamenteux transitoire
  - production de lait maternel trop importante ou insuffisante
- en cas de séparation de l'enfant et de la mère pour des causes médicales

Un set d'accessoires est inclus lors de l'achat d'un tire-lait électrique. En cas de location, le set d'accessoires est à acheter. Le set doit être remplacé et de nouveau rémunéré pour des indications médicales (par exemple, changement dans la taille des mamelons) et pour chaque enfant.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
01.01.01.00.1	L	Tire-lait manuel, achat  Limitation: • selon pos. 01.01	1 pièce	47.17	44.82	01.01.1996 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
01.01.02.00.1	L	Tire-lait simple, électrique, set d'accessoires incl., achat  Limitation: • selon pos. 01.01	1 pièce	175.65	166.87	01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
01.01.03.00.1	L	Tire-lait double, électrique, set d'accessoires incl., achat	1 pièce	341.26	324.20	01.04.2020 01.10.2021	N P

		Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• uniquement chez les prématurés</li></ul>				01.01.2024	
01.01.03.00.2	L	Tire-lait (tire-lait simple ou double), électrique, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon pos. 01.01</li><li>• Durée de location maximale: 8 semaines</li><li>• Dans des cas spéciaux médicalement fondés, la durée maximale de location peut être prolongée de 8 semaines supplémentaires.</li></ul>	location / jour	2.31	2.20	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C P B,P
01.01.04.00.1	L	Set d'accessoires (biberon, téterelle avec connecteur, adaptateur, tuyau) pour tire-lait, électrique  Applicable avec les pos. 01.01.02.00.1, 01.01.03.00.1 et 01.01.03.00.2  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon pos. 01.01</li><li>• Pour les bébés prématurés un montant pouvant aller jusqu'à deux fois le montant maximum indiqué peut être rémunéré</li></ul>	1 set	27.85	23.68	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,C C,P B,P

## 01.02 Appareils d'aspiration pour les voies respiratoires

Pour des traitements prévisiblement de courte durée lors de maladies progressives, la location d'appareils est habituellement préconisée. En cas de traitements prévisiblement de longue durée en cas de maladies prévisiblement stables, l'achat est plus économique.

Les pompes à mains, à pied et d'urgence ne peuvent pas être remboursées selon les positions du chapitre 01.02.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
01.02.02.00.1	L	Appareil d'aspiration pour voies aériennes, capacité d'aspiration $\geq 10\text{l}/\text{min.}$ , achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li><li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 pièce	1'053.90	1'001.20	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P

01.02.02.00.2	L	Appareil d'aspiration pour voies aériennes, capacité d'aspiration $\geq 10\text{l}/\text{min.}$ , location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Durée de location maximale: 6 mois</li><li>• Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, la durée de location peut être prolongée jusqu'à 6 mois supplémentaires.</li><li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	location / jour	0.92	0.87	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
01.02.05.00.1		Matériel à usage unique nécessaire à l'utilisation de l'appareil d'aspiration pour voies aériennes (tubulures d'aspiration, tubulures de connexion, filtres et cône presse-doigt)  Applicable avec les pos. 01.02.02.00.1 et 01.02.02.00.2	par an (prorata)	106.39	101.07	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
01.02.06.00.1	L	Couvercle et récipient pour appareils d'aspiration pour les voies respiratoires  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 2 sets par an</li></ul>	1 set	72.29	65.06	01.07.2024	N
01.02.10.00.1		Cathéter d'aspiration pour appareil d'aspiration pour voies aériennes  Applicable avec les pos. 01.02.02.00.1 et 01.02.02.00.2	1 pièce	0.63	0.57	01.01.2021 01.10.2021	N P

**01.03 Système d'aspiration pour épanchement pleural et ascite**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
01.03.01.01.1		Kit de drainage pleural ou d'ascite (avec raccord)	1 set	85.52	76.96	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,P B,P
01.03.02.01.1		Raccord pour nettoyer le cathéter, stérile	1 pièce	27.15	25.80	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,P B,P
01.03.02.02.1		Clamp, non stérile	1 pièce	12.25	11.63	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,P B,P

### 03. MOYENS D'APPLICATION

Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

#### 03.01 Moyens d'application pour la nutrition artificielle

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.01.01.00.1		Sonde nasale	1 pièce	17.64	15.88	01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024	P B,P
03.01.02.00.1		Pièce de raccord pour introduction difficile	1 pièce	8.63	8.20	01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024	P B,P

#### 03.02 Pompes à insuline

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.

03.02.01.00.2	L	<p>Système pompe à insuline, location</p> <p>Forfait pour pompe à insuline (y compris éventuelle livraison en urgence d'une pompe de rechange et prestations de services), accessoires et consommables (set de perfusion/ cathéter, ceinture, systèmes de portage, ampoules)</p> <p>Forfait / jour:</p> <p>Pour la pompe à insuline Fr. 3.65</p> <p>Pour les consommables Fr. 6.42 (Pour des raisons techniques, cette répartition n'est pas utilisée pour les systèmes de pompe patch).</p> <p>Limitation:</p> <p>Pour l'insulinothérapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diabète labile et/ou s'il existe l'impossibilité de stabiliser l'affection de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples ;</li> <li>• indication pour l'utilisation d'une pompe et suivi du patient par un endocrinologue/diabétologue ou dans un centre spécialisé avec au moins un endocrinologue/diabétologue</li> </ul>	forfait / jour	10.11	9.61	01.07.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
---------------	---	---	----------------	-------	------	--	-----------------

### 03.05 Stylos pour injection

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.05.03.00.1	L	<p>Stylo pour injection d'insuline, sans canule</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 stylo par préparation d'insuline, tous les 2 ans</li> </ul>	1 pièce	71.67	60.92	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C B,P
03.05.20.00.1	L	<p>Pen injecteur utilisable avec différents médicaments</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Pen par préparation à injecter, tous les 2 ans</li> </ul>	1 pièce	95.10	85.60	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P

### 03.06 Pompes à perfusion

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.06.01.00.1	L	Pompe à perfusion, portable, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 1 appareil par traitement tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	4'968.38	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.00.2		Pompe à perfusion, portable, location Y c. maintenance, hors consommables	location / jour	4.18	3.96	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.01.01.1		Maintenance de la pompe à perfusion, portable Applicable avec pos. 03.06.01.00.1	forfait / an	266.79	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.02.1	L	Pompe à perfusion, non portable, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 1 appareil par traitement tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	2'649.81	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.02.2		Pompe à perfusion non portable, location Y c. maintenance, hors consommables	location / jour	2.80	2.66	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.01.03.1		Maintenance de la pompe à perfusion non portable Applicable avec pos. 03.06.01.02.1	forfait / an	324.60	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.06.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux des pompes à perfusion (par type d'appareil) par un technicien du fabricant ou du fournisseur achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Forfait pour le 1<sup>er</sup> mois de traitement</li><li>• applicable avec pos. 03.06.01.00.1, 03.06.01.02.1</li></ul>	forfait / 1 mois	303.57	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.07.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux des pompes à perfusion, y c. reprise, nettoyage et remise en service (par type d'appareil) par un technicien du fabricant ou du fournisseur, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Forfait pour le 1<sup>er</sup> mois de traitement</li><li>• applicable avec pos. 03.06.01.00.2, 03.06.01.02.2</li></ul>	forfait / 1 mois	534.48	507.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.02.01.1		Pompe à perfusion à usage unique ≤ 100 ml	1 pièce	78.49	74.58	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.02.02.1		Pompe à perfusion à usage unique > 100 ml	1 pièce	110.91	105.37	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

03.06.02.04.1		Pompe à perfusion à usage unique à débit variable avec ou sans fonction de bolus	1 pièce	162.41	154.29	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.10.03.1		Réservoir à médicaments ≤ 50 ml, non réutilisable	1 pièce	37.94	34.15	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.10.04.1		Réservoir à médicaments 51 – 100 ml, non réutilisable	1 pièce	49.68	44.72	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.10.05.1		Réservoir à médicaments ≥ 101 ml, non réutilisable	1 pièce	69.74	62.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**03.07 Matériel pour perfusion****03.07.01 Tubulure/système de perfusion**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.01.00.1		Tubulure à perfusion avec ou sans compte-goutte mécanique	1 pièce	3.97	3.57	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.01.1		Tubulure à perfusion avec filtre à particules et/ou filtre ultraviolet	1 pièce	4.27	4.06	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.02.1		Tubulure à perfusion pour pompe à perfusion	1 pièce	4.93	4.44	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.03.1		Tubulure à perfusion pour pompe à perfusion avec filtre à particules et/ou filtre ultraviolet	1 pièce	24.75	23.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.05.1		Rallonge pour tubulure à perfusion ≤ 100 cm	1 pièce	1.44	1.29	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.06.1		Rallonge pour tubulure à perfusion > 100 cm	1 pièce	1.86	1.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.07.1		Trousse à perfusion préconnectée	1 pièce	3.54	3.19	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.08.1		Trousse à perfusion avec burette	1 pièce	5.29	4.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.09.1		Trousse à perfusion avec canule pour pompe à perfusion portable (hors nutrition parentérale)	1 pièce	8.59	7.73	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.10.1		Système de perfusion fermé	1 pièce		10.99	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.01.11.1		Set de raccordement pour système de perfusion fermé	1 pièce		4.38	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.01.14.1		Filtre à perfusion 0.2 µm	1 pièce	7.40	6.65	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.15.1		Filtre à perfusion 1.2 µm pour émulsions lipidiques	1 pièce	7.87	7.09	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.20.1		Fixation de tubulure à perfusion avec velcro	1 pièce	10.51	9.45	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

### 03.07.02 Autres accessoires pour systèmes de perfusion

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.02.01.1		Robinet 3 voies	1 pièce	1.06	0.95	01.10.2022	N
03.07.02.02.1		Robinet 3 voies avec rallonge	1 pièce	2.26	2.04	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.02.03.1		Rampe de robinets 3 voies	1 pièce	6.75	6.08	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.02.04.1		Valve anti-reflux	1 pièce	1.26	1.13	01.10.2022	N
03.07.02.05.1		Connecteur de perfusion avec valve / connecteur sans aiguille	1 pièce	4.27	3.84	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.02.06.1		Bouchon obturateur	1 pièce	0.22	0.20	01.10.2022	N
03.07.02.07.1		Capuchon désinfectant pour connecteur sans aiguille (Hickman, PICC et cathéters à chambre implantable)	1 pièce	0.65	0.59	01.10.2022	N

### 03.07.03 Dispositifs de verrouillage/de rinçage pour systèmes de perfusion

Limitation: Les dispositifs de verrouillage ne sont pas pris en charge pour les cathéters veineux périphériques.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.03.01.1	L	Dispositifs de verrouillage à la taurolidine avec ou sans héparine	1 pièce		10.22	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.03.03.1	L	Seringue de NaCl 0,9% pour le rinçage de perfusion, prête à l'emploi	1 pièce	1.42	1.27	01.10.2022 01.01.2024	N B

### 03.07.04 Fixation de cathéter

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.04.02.1		Fixation de cathéter PICC, Midline non applicable avec pos. 35.01.10b, 35.05.10a et 35.05.10c	1 pièce		10.35	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.04.05.1	L	Protection antibactérienne du site de ponction (chlorhexidine, ions argent)  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Accès via PICC, cathéter à chambre implantable, Broviac, Hickman ou Midline</li></ul>	1 pièce	17.42	15.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

		• non applicable avec pos. 35.01.10b, 35.05.10a et 35.05.10c					
--	--	--	--	--	--	--	--

### 03.07.08 Accessoires pour perfusion et/ou la nutrition entérale

Si l'utilisation est appelée à se prolonger, il est recommandé d'acheter le matériel.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.08.02.1	L	Sac à dos/sacoche pour pompe à perfusion portable  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>max. 1 sac à dos par type de pompe tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	204.42	183.98	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.08.03.1		Sacoche pour pompe à perfusion à usage unique	1 pièce	15.06	13.55	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.08.05.1	L	Pieds/porte-perfusion destinés à la perfusion ou à la nutrition entérale, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>une seule remise par personne</li></ul>	1 pièce	189.92	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.07.08.05.2	L	Pieds/porte-perfusion destinés à la perfusion ou à la nutrition entérale, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Location limitée à 180 jours</li><li>Remboursement seulement en cas de remise par un centre de remise au sens de l'art. 55 OAMal</li></ul>	location / jour	0.27	0.24	01.10.2022	N
03.07.08.06.1	L	Forfait pour la reprise, le nettoyage et la préparation du pied/porte-perfusion  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Remboursement seulement en cas de remise par un centre de remise au sens de l'art. 55 OAMal</li><li>Remboursement unique de cette position pour une seule location au moment de la reprise</li><li>Cumulable avec la pos. 03.07.08.05.2</li></ul>	forfait	40.15	38.14	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

### 03.07.09 Canules/aiguilles

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.09.01.1		Aiguille hypodermique Luer	1 pièce	0.08	0.06	01.10.2022	N
03.07.09.05.1		Cathéter veineux	1 pièce		2.15	01.10.2022	N
03.07.09.06.1		Cathéter sous-cutané	1 pièce	7.29	6.55	01.10.2022	N
03.07.09.07.1		Aiguille pour chambre implantable	1 pièce		16.01	01.10.2022	N
03.07.09.09.1		Aiguille de préparation à bout émoussé/à bout émoussé	1 pièce	0.11	0.10	01.10.2022	N
03.07.09.10.1		Aiguille de préparation à bout émoussé/ à bout émoussé avec filtre	1 pièce	0.25	0.23	01.10.2022	N
03.07.09.11.1		Aiguille de sécurité pour injection	1 pièce		0.08	01.10.2022	N
03.07.09.12.1		Aiguille de sécurité pour chambre implantable	1 pièce		16.01	01.10.2022	N
03.07.09.13.1		Cathéter veineux de sécurité	1 pièce		1.70	01.10.2022	N
03.07.09.14.1		Aiguille à ailettes de sécurité	1 pièce	1.34	1.21	01.10.2022	N
03.07.09.15.1		Aiguilles de sécurité pour stylo injecteur	1 pièce	0.45	Catégorie A	01.10.2022	N
03.07.09.16.1		Aiguilles pour stylo injecteur	1 pièce	0.30	Catégorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022 01.07.2023	B P B,C,P P
03.07.09.17.1		Aiguilles de prélèvement pour ampoule perforable	1 pièce	0.24	0.22	01.10.2022	N
03.07.09.18.1		Aiguille pour flacon de prélèvement	1 pièce	2.39	2.15	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.09.20.1		Set de transfert	1 pièce	0.81	0.73	01.10.2022	N
03.07.09.21.1	L	Boîte d'élimination des aiguilles  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte, ou lors de l'utilisation et de la facturation par des organisations d'aide et de soins à domicile</li></ul>	1 pièce	4.81	4.33	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**03.07.10 Seringues**

No pos..	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.10.01.1		Seringue Luer/Luer-lock jusqu'à 10 ml	1 pièce	0.35	0.26	01.10.2022	N
03.07.10.02.1		Seringue Luer/Luer-lock 20–60 ml	1 pièce	0.37	0.28	01.10.2022	N
03.07.10.04.1		Seringues opaques	1 pièce	2.61	2.48	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.10.10.1		Seringue à insuline jetable avec canule	1 pièce	0.44	0.33	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022	B P B,C,P
03.07.10.11.1		Seringues de sécurité jetables avec aiguille (type insuline)	1 pièce	0.93	0.70	01.10.2022	N
03.07.10.15.1		Seringue jetable avec canule	1 pièce	0.30	0.26	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022	B P C

### 03.07.15 Traitement par immunoglobulines à domicile

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.07.15.01.1		Adaptateur pour flacon	1 pièce	4.82	4.58	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.02.1	L	Aide électrique au remplissage pour le traitement sous-cutané par immunoglobulines à domicile  Limitation: • 1 appareil tous les 5 ans	1 pièce	217.50	206.63	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.03.1		2 kits de perfusion avec canule pour pompe à perfusion pour le traitement sous-cutané par immunoglobulines à domicile	1 pièce	18.57	17.65	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.04.1		3 kits de perfusion avec canule pour pompe à perfusion pour le traitement sous-cutané par immunoglobulines à domicile	1 pièce	26.95	25.60	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.05.1		4 kits de perfusion avec canule pour pompe à perfusion pour le traitement sous-cutané par immunoglobulines à domicile	1 pièce	36.23	34.43	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

## 05. BANDAGES

Les bandages médicaux, qui peuvent être à maillage plat ou circulaire, sont des produits qui entourent une partie du corps ou s'appliquent sur celle-ci. Leur fonction est de comprimer et/ou de sécuriser la fonction. Les composants de base sont constitués de matériaux flexibles et peuvent être pourvus de parties textiles fermes, de pelotes, d'éléments de renfort ou d'éléments fonctionnels. On distingue les bandages élastiques des bandages comprenant un élément de compression.

Critères pour les bandages élastiques :

- Matériau de support élastique
- Éléments de renfort capables de maintenir la forme
- Stabilisation d'une articulation

Critères pour les bandages de compression :

- Matériau de support bi-élastique (combiné avec un matériau non élastique, le cas échéant)
- Compression des tissus mous
- Forme et/ou confection anatomiques

Un élément de renfort (p. ex. tiges à mémoire de forme) permet de maintenir la forme du bandage. Un élément fonctionnel (p. ex. tige anatomique, sangle de compression, laçage) agit sur la stabilité de l'articulation. Une aide à l'enfilage (p. ex. fermeture à glissière, languette de préhension) ne constitue pas un élément fonctionnel, car il ne sert qu'à faciliter l'enfilage.

Les articles pour traitement compressif utilisés pour traiter les troubles de la circulation veineuse ou lymphatique et les cicatrices de brûlure sont pris en charge conformément au chap. 17 Articles pour traitement compressif.

L'utilisation de bandages à des fins uniquement prophylactiques, sans pathologie sous-jacente, par exemple pour se protéger contre des blessures lors d'activités sportives ou professionnelles, relève de la responsabilité propre de l'assuré et ne constitue pas une prestation de l'AOS.

Prise en charge uniquement en cas de remise dans le cadre d'une prestation de soins selon l'art. 25a LAMal ou par un centre ayant conclu avec l'assureur, conformément à l'art. 55 OAMal, un contrat stipulant les exigences de qualité requises (en particulier, mesurage, essayage et conseils personnalisés concernant le maniement et les effets secondaires [p. ex. interaction avec d'autres moyens auxiliaires, allergies éventuelles] par du personnel qualifié). Les bandages médicaux remis sur la base de mesures effectuées par l'assuré lui-même ne sont pas pris en charge par l'AOS.

### 05.01 Avant-pied et métatarse

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.01.01.00.1		Bandage de compression de l'avant-pied et du métatarse sans pelote	1 pièce	25.59	23.09	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.01.02.00.1		Bandage de compression de l'avant-pied et du métatarse avec pelote(s)	1 pièce	30.01	27.00	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

### 05.02 Cheville supérieure / inférieure

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.02.10.00.1		Bandage élastique de la cheville	1 pièce	21.78	19.57	01.08.2016 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	C P B,C,P B,P
05.02.11.00.1		Bandage de compression anatomique de la cheville sans pelote	1 pièce	24.19	21.78	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.02.12.00.1		Bandage de compression anatomique de la cheville avec pelote(s)	1 pièce	66.85	60.12	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.02.13.00.1		Bandage de compression anatomique de la cheville sans pelote, avec élément(s) fonctionnel(s)	1 pièce	73.57	66.25	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.02.14.00.1		Bandage de compression anatomique de la cheville avec pelote(s) et élément(s) fonctionnel(s) supplémentaire(s)	1 pièce	81.30	73.17	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.02.15.00.1	L	Bandage de compression anatomique de la cheville, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>prise en charge uniquement s'il est impossible de fournir un bandage fabriqué en série à cause d'un écart sur un point de mesure au moins</li></ul>	1 pièce	193.21	173.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.02.20.00.1		Bandage (élastique ou anatomique) du tendon d'Achille, avec pelote(s) et avec ou sans talon compensateur	1 pièce	90.33	81.30	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**05.04 Genou**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.04.10.00.1		Bandage élastique du genou	1 pièce	39.35	35.43	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.04.11.00.1		Bandage de compression anatomique du genou	1 pièce	30.01	27.00	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.04.12.00.1		Bandage de compression anatomique du genou avec pelote(s)	1 pièce	82.91	74.58	01.01.1999	

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
						01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.04.13.00.1		Bandage de compression anatomique pour la stabilisation de l'articulation du genou, avec pelote(s) et élément(s) fonctionnel(s) supplémentaire(s)	1 pièce	115.43	103.88	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.04.15.00.1	L	Bandage de compression anatomique du genou, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>prise en charge uniquement s'il est impossible de fournir un bandage fabriqué en série à cause d'un écart sur un point de mesure au moins</li></ul>	1 pièce	200.64	180.57	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**05.06 Hanche**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.06.02.00.1		Bandage de compression de la hanche	1 pièce	52.19	46.97	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**05.07 Main**

Les bandages de la main peuvent comprendre le pouce et/ou les autres doigts.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.07.01.00.1		Bandage du pouce avec élément(s) fonctionnel(s)	1 pièce	50.09	45.07	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.07.10.00.1		Bandage élastique du poignet	1 pièce	19.97	17.97	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.11.00.1		Bandage élastique du poignet avec élément(s) fonctionnel(s), toutes longueurs	1 pièce	41.05	36.94	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.12.00.1		Bandage de compression du poignet	1 pièce	29.31	26.40	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.13.00.1		Bandage de compression du poignet sans pelote, avec élément(s) fonctionnel(s), toutes longueurs	1 pièce	35.23	31.72	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.14.00.1		Bandage de compression du poignet avec pelote(s) et élément(s) fonctionnel(s) supplémentaire(s), toutes longueurs	1 pièce	70.46	63.43	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

#### 05.08 Coude

En évaluation jusqu'au 31.12.2024

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.08.05.00.1		Bandage élastique du coude	1 pièce	21.08	18.97	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.06.00.1		Bandage de compression anatomique du coude, sans pelote	1 pièce	26.80	24.09	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.07.00.1		Bandage de compression anatomique du coude, avec pelote(s)	1 pièce	69.16	62.23	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.08.00.1		Bandage de compression anatomique du coude, sans pelote, avec élément(s) fonctionnel(s)	1 pièce	76.28	68.65	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.09.00.1		Bandage de compression anatomique du coude, avec pelote(s) et élément(s) fonctionnel(s) supplémentaire(s)	1 pièce	69.26	62.33	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.15.00.1	L	Bandage de compression anatomique du coude, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>prise en charge uniquement s'il est impossible de fournir un bandage fabriqué en série à cause d'un écart sur un point de mesure au moins</li></ul>	1 pièce	183.68	165.31	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**05.09 Ceinture scapulaire**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.09.05.00.1		Bandage de compression de l'épaule, sans pelote	1 pièce	100.67	90.64	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.09.06.00.1		Bandage de compression de l'épaule, avec pelote(s)	1 pièce	123.36	111.01	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**05.10 Bras**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.10.01.00.1		Bretelles pour soutenir le bras Enfant, 35 mm	1 pièce	6.22	5.62	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N P B,P

						01.01.2024	B,P
05.10.02.00.1		Bretelles pour soutenir le bras Adulte, 35 mm	1 pièce	7.73	6.93	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	N P B,P B,P
05.10.03.00.1		Bretelles pour soutenir le bras Adulte, 45/50 mm	1 pièce	11.54	10.44	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	N P B,P B,P

#### 05.11 Tronc/abdomen

Les bandages abdominaux exercent une même pression partout, tandis que les bandages lombaires ont une zone de compression définie et sont à maillage plat anatomic.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.11.02.00.1		Bandage pour la symphyse	1 pièce	152.46	137.21	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,P B,P
05.11.06.00.1		Bandage abdominal de grossesse réglable (circonférentiel) avec élément(s) fonctionnel(s)	1 pièce	136.40	122.75	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.11.10.00.1	L	Bandage de l'abdomen / du tronc non spécifique à un sexe, servant à la stabilisation circulaire de la zone thoracique et abdominale, en matériau élastique avec ou sans inserts non élastiques, muni de systèmes de fermeture permettant de régler la largeur  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Indications:<ul style="list-style-type: none"><li>Emploi postopératoire jusqu'à 3 mois au maximum après l'intervention chirurgicale</li><li>Paralysie de la paroi abdominale</li><li>Hernie de la paroi abdominale</li><li>Pas de prise en charge pour les patients stomisés (dans ce cas, voir pos. 29.01.01.00.1)</li></ul></li></ul>	1 pièce	53.30	47.98	01.01.1997 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.11.15.00.1	L	Bandage de l'abdomen / du tronc non spécifique à un sexe, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Indications:<ul style="list-style-type: none"><li>Emploi postopératoire jusqu'à 3 mois au maximum après l'intervention chirurgicale</li><li>Paralysie de la paroi abdominale</li><li>Hernie de la paroi abdominale</li><li>Prise en charge uniquement pour la période postopératoire, paralysie de la paroi abdominale, hernie de la paroi abdominale</li><li>Pas de prise en charge pour les patients stomisés (dans ce cas, voir pos. 29.01.01.00.1)</li><li>Prise en charge uniquement s'il est impossible de fournir un bandage fabriqué en série à cause d'un écart sur un point de mesure au moins</li></ul></li></ul>	1 pièce	164.01	147.65	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**05.13 Colonne thoracique et thorax**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.13.02.00.1		Bandage costal (pour fractures costales)	1 pièce	32.02	28.81	01.01.1996 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

**05.14 Colonne lombaire**

Les ceintures lombaires ont une zone de compression définie et sont à maillage plat anatomique, tandis que les bandages abdominaux exercent une même pression partout.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.14.01.00.1		Ceinture lombaire sans pelote	1 pièce	79.80	71.87	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,P B,P
05.14.02.00.1		Ceinture lombaire avec pelote(s)	1 pièce	164.11	147.75	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,P B,P
05.14.05.00.1		Ceinture lombaire pour femmes enceintes	1 pièce	145.84	131.29	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**05.20 Tape rigide / élastique**

Les tapes sont constituées d'un tissu de coton (tape rigide) ou d'un tissu mélangé (tape élastique).

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
05.20.01.00.1		Tape rigide Largeur 2 cm	par mètre	0.65	0.59	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.02.00.1		Tape rigide Largeur 3.75 cm	par mètre	0.95	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.03.00.1		Tape rigide Largeur 5 cm	par mètre	1.46	1.31	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
05.20.04.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 3 cm	par mètre	2.61	2.35	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
05.20.05.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 5 cm	par mètre	4.01	3.61	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
05.20.06.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 7.5 cm	par mètre	3.86	3.48	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
05.20.07.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 10 cm	par mètre	4.87	4.39	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

## 06. APPAREILS À RAYONNEMENTS LUMINEUX

Les réparations d'appareils sont comprises dans la location. Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

### 06.01 Photothérapie

La dépression saisonnière peut être traitée par thérapie lumineuse au moyen d'une lampe. L'effet de ce traitement se fait par l'absorption de lumière par la rétine, sans besoin de regarder directement la source lumineuse.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
06.01.01.00.1	L	Lampe pour photothérapie, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• dépression saisonnière (Seasonal Affective Disorder, SAD).</li><li>• Performance de l'appareil: intensité lumineuse de 10'000 Lux avec une distance à la lampe <math>\geq</math> 30 cm</li><li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	301.11	286.06	01.01.2017 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B B,C P B,P
06.01.01.00.2	L	Lampe pour photothérapie, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• dépression saisonnière (Seasonal Affective Disorder, SAD).</li><li>• Performance de l'appareil: intensité lumineuse de 10'000 Lux avec une distance à la lampe <math>\geq</math> 30 cm</li><li>• Durée de location maximale 1 mois</li></ul>	location / jour	1.00	0.95	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021	B,C P

## 09. APPAREILS D'ÉLECTROSTIMULATION

Les réparations d'appareils sont comprises dans la location. Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

### 09.01 Appareils pour iontophorèse

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
09.01.01.00.1	L	Appareil pour iontophorèse à l'eau courante y c. accessoire palmo-plantaire.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>en cas d'hyperhydrose palmoplantaire/axillaire ne répondant pas au traitement topique habituel; seulement en cas d'efficacité démontrée et de traitement personnalisé sous contrôle médical. Un seul appareil est remis par personne.</li></ul>	1 pièce	725.69	689.40	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P
09.01.01.01.1	L	Électrodes d'aisselle avec sac éponge pour appareil pour iontophorèse  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>une seule paire par personne.</li></ul>	1 paire	58.97	53.08	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

**09.02 Appareils de modulation neuromusculaire électrique transcutanée et percutanée**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
09.02.01.00.1	L	Appareil de modulation neuromusculaire électrique transcutanée et percutanée, achat y c. câble	1 pièce	144.74	Catégorie A	01.01.2018 01.10.2021 01.01.2024	C P B,C,P
		Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Indications pour la neurostimulation électrique transcutanée:<ul style="list-style-type: none"><li>• douleurs neuropathiques</li><li>• douleurs musculo-squelettiques</li></ul></li><li>• Le médecin, le chiropraticien ou le physiothérapeute mandaté par l'un d'eux doit avoir testé l'efficacité de l'appareil sur la personne assurée et avoir initié celle-ci à son utilisation.</li><li>• max. 1 appareil tous les 5 ans (s'applique de façon cumulative aux pos. 09.02.01.00.1 et 09.02.01.01.1)</li></ul>					
09.02.01.01.1	L	Appareil de modulation neuromusculaire électrique transcutanée et percutanée, achat y c. câble	1 pièce	144.74	Catégorie A	01.01.2024	N
		Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Indications pour la modulation neuromusculaire électrique:<ul style="list-style-type: none"><li>• renforcement du périnée</li><li>• dysfonctionnement de la vessie (incontinence, vessie hyperactive avec ou sans incontinence, incontinence mixte)</li></ul></li><li>• Prescription uniquement par des médecins qui peuvent attester d'une expérience dans l'utilisation de cette technologie</li><li>• Le médecin ou le physiothérapeute mandaté par lui doit avoir testé l'efficacité de l'appareil sur la personne assurée et initié celle-ci à son utilisation.</li><li>• max. 1 appareil tous les 5 ans (s'applique de façon cumulative aux pos. 09.02.01.00.1 et 09.02.01.01.1)</li></ul>					

09.02.01.02.1		Électrode pour la modulation neuromusculaire électrique transcutanée et percutanée  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Applicable avec les pos. 09.02.01.00.1 et 09.02.01.01.1</li></ul>	1 pièce	3.33	3.16	01.01.2024	N
09.02.01.03.1	L	Câble pour la modulation neuromusculaire électrique transcutanée et percutanée dès la 2 <sup>e</sup> année après l'achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>max. 1 pièce par année</li><li>Applicable avec les pos. 09.02.01.00.1 et 09.02.01.01.1</li></ul>	1 pièce	17.92	Catégorie A	01.01.2024	N
09.02.01.04.1	L	Sonde intravaginale pour la modulation neuromusculaire électrique, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Uniquement sur prescription d'un médecin</li><li>max. 1 pièce par année</li></ul>	1 pièce	33.98	Catégorie A	01.01.2024	N
09.02.03.00.1	L	Appareil pour la stimulation du nerf trigéminal externe (e-TNS), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Indication: migraine (pour prophylaxie à long terme et/ou traitement d'une crise): si plus de 3 crises par mois (&gt;5 jours) (en moyenne sur 3 mois)</li><li>Rémunération uniquement suite à un essai thérapeutique concluant en location (pos. 09.02.03.00.2): effet positif documenté à l'aide d'un journal des céphalées (réduction des crises de &gt;20%).</li><li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	379.88	360.89	01.01.2024	N
09.02.03.00.2	L	Appareil pour la stimulation du nerf trigéminal externe (e-TNS), location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Indication: migraine (pour prophylaxie à long terme et / ou traitement d'une crise): si plus de 3 crises par mois (&gt;5 jours) (en moyenne sur 3 mois)</li><li>Durée de location maximale 120 jours</li></ul>	location / jour	0.22	0.21	01.01.2024	N

09.02.03.01.1	L	Reprise de l'appareil pour la stimulation du nerf trigéminal externe (e-TNS) Y c. nettoyage et remise en service éventuels, y c. matériel de remise en service (câble)  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Remboursement unique de cette position pour une seule location au moment de la reprise.</li><li>• Pas de remboursement en cas d'achat de l'appareil de location (pos. 09.02.03.00.1)</li></ul>	forfait	62.85	59.71	01.01.2024	N
09.02.03.02.1	L	Électrode pour l'appareil de stimulation du nerf trigéminal externe  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Applicable uniquement avec les pos. 09.02.03.00.1 et 09.02.03.00.2</li><li>• max. 21 pièces par année (s'applique de façon cumulative pour les pos. 09.02.03.02.1 et 09.02.03.03.1)</li></ul>	1 pièce	8.33	7.91	01.01.2024	N
09.02.03.03.1	L	Électrode hypoallergène pour l'appareil de stimulation du nerf trigéminal externe  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Applicable uniquement avec les pos. 09.02.03.00.1 et 09.02.03.00.2</li><li>• Uniquement en cas de réaction allergique de la peau à l'électrode standard (pos. 09.02.03.02.1)</li><li>• max. 21 pièces par année (s'applique de façon cumulative aux pos. 09.02.03.02.1 et 09.02.03.03.1)</li></ul>	1 pièce	10.33	9.81	01.01.2024	N

**09.03 Défibrillateur portable (Wearable Cardioverter Defibrillator, WCD)**

Limitation:

- comme mesure thérapeutique provisoire, lorsque l'implantation d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) n'est pas possible immédiatement ou chez les patients en attente d'une transplantation cardiaque, et
- en cas de risque élevé d'arrêt cardiaque, notamment en cas de dysfonction ventriculaire, de cardiomyopathie, chez les patients ayant présenté un infarctus du myocarde, présentant une myocardite, ayant eu un infarctus du myocarde ou une revascularisation chirurgicale ou percutanée, ou ayant une fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) ≤ 35 %
- Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en cardiologie
- Location max. 30 jours. Pour une continuation d'utilisation au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil
- Le médecin doit évaluer la compliance lorsque la demande de prise en charge s'étend au-delà de 30 jours (puis toutes les 3 semaines); en cas de compliance inappropriée de l'assuré (port de l'appareil moins de 18 h / jour), le traitement n'est plus pris en charge.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
09.03.01.00.2	L	Gilet avec défibrillateur, location du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>e</sup> jour y c. formation, service d'urgence 24h/24, remise en service, remplacement des électrodes et des autres consommables..	location / jour	124.46	124.46	01.01.2018 01.01.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.07.2022 01.01.2023 01.01.2024	C,V V P C,V C,P C,V B,P
09.03.01.01.2	L	Gilet avec défibrillateur, location du 91 <sup>e</sup> au 334 <sup>e</sup> jour y c. service d'urgence 24h/24, remise en service, remplacement des électrodes et des autres consommables.	location / jour	107.29	107.29	01.01.2023 01.01.2024	N B,P
09.03.01.02.2	L	Gilet avec défibrillateur, location dès le 335 <sup>e</sup> jour y c. service d'urgence 24h/24, remise en service, remplacement des électrodes et des autres consommables.	location / jour	63.85	63.85	01.01.2023 01.01.2024	N B,P

**09.04 Appareils destinés à la mise en place et à l'application du traitement par des champs électriques pour le traitement des tumeurs (tumor treating fields, TTFields)**

Les TTFields sont des champs électriques alternés pour le traitement des tumeurs régionaux.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
09.04.01.00.2	L	<p>TTFields pour le traitement du glioblastome ou de l'astrocytome de grade OMS 4<sup>2</sup> nouvellement diagnostiqué, constitué d'un ensemble de matrices isolées, utilisées en conjonction avec le générateur de champs électriques pour produire des champs électriques alternés (TTFields) avec une certaine fréquence dans le cerveau, afin de traiter les personnes assurées chez qui un glioblastome ou un astrocytome de grade OMS 4<sup>3</sup> a été nouvellement diagnostiqué;</p> <p>y compris les prestations de service et des travaux de maintenance.</p> <p>Limitations:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indications <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour l'assuré dès 18 ans</li> <li>Karnofsky-Performance-Score d'au minimum 70</li> <li>Début du traitement: 4-7 semaines après radiochimiothérapie dans le cas d'un premier diagnostic</li> <li>Glioblastome ou astrocytome de grade OMS 4<sup>4</sup> nouvellement diagnostiqué: uniquement en combinaison avec du temozolamide selon l'autorisation de Swissmedic, puis traitement de maintenance par TTFields</li> <li>Après la première progression: uniquement en combinaison avec du bevacizumab ou du temozolamide selon l'autorisation de Swissmedic, puis traitement de maintenance par TTFields</li> <li>Aucune progression après traitement adjuvant de radiochimiothérapie</li> </ul> </li> <li>Conditions de prise en charge: <ul style="list-style-type: none"> <li>La prise en charge prend fin en cas de deuxième progression tumorale</li> </ul> </li> </ul>	location / mois	14'373.18	14'373.18	01.04.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	N P B,P C,P,V

<sup>2</sup> De plus amples informations sur la classification sont disponibles à l'adresse: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>3</sup> De plus amples informations sur la classification sont disponibles à l'adresse: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>4</sup> De plus amples informations sur la classification sont disponibles à l'adresse: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de prise en charge au début d'un traitement pour récidive de glioblastome ou récidive d'astrocytome de grade OMS 4<sup>5</sup></li> <li>• Le médecin doit évaluer la compliance après 3 mois (puis régulièrement en cas de poursuite du traitement) ; en cas de compliance inappropriée de l'assuré (non-respect d'une durée de port de l'appareil d'au moins 18 h / jour) le traitement n'est plus pris en charge.</li> <li>• Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en oncologie médicale, en neurologie, en neurochirurgie et en radio-oncologie/radiothérapie</li> <li>• Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, puis sur renouvellement annuel de la garantie.</li> <li>• Instruction initiale et garantie du traitement (y compris contrôle de la compliance) par le fournisseur</li> </ul> <p>En évaluation jusqu'au 30.06.2027</p>					

<sup>5</sup> De plus amples informations sur la classification sont disponibles à l'adresse: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

## 10. ACCESSOIRES DE MARCHE

### 10.01 Cannes

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
10.01.01.00.1	L	Béquilles pour adultes, poignée ergonomique, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 paire	35.13	29.86	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	N B C,P B,P
10.01.01.01.1	L	Béquilles pour adultes, poignée anatomique et orthopédique, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Nécessité d'une décharge de durée prolongée (au moins 1 mois)</li><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 paire	60.22	51.19	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	N B C,P B,P
10.01.01.02.1	L	Béquilles pour enfants (béquilles pour personnes de petite taille), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 paire	44.16	37.54	01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	C B C,P B,P
10.01.01.02.2	L	Béquilles pour enfants (béquilles pour personnes de petite taille), location 1 paire  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Durée de location maximale 6 semaines, après ce délai, les béquilles sont automatiquement considérées comme la propriété de l'assuré(e).</li><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	location / jour	1.15	1.04	01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021	C B,C C,P

**10.02 Compensation de hauteur en cas de plâtres et orthèses**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
10.02.01.00.1	L	Semelle de compensation de hauteur (comprenant plusieurs hauteurs) en cas de plâtres et orthèses  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 pièce par cas</li></ul>	1 pièce	39.14	35.23	01.01.2015 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C P B,P

## 13. AIDES ACOUSTIQUES

### 13.01 Appareils acoustiques

En principe, la rémunération des appareils acoustiques et leurs batteries s'effectue selon les dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveau de perte auditive) de l'AVS, de l'AI ou de l'AA (voir également les explications au ch. 2.3).

Dans les cas où la personne ne satisfait pas aux conditions donnant droit aux prestations de ces assurances sociales, l'AOS prend en charge ces prestations. Rémunération selon les dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveau de perte auditive) de l'AVS/AI.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
13.01.01.00.1		Appareil acoustique La rémunération se fait conformément aux dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveau de perte auditive) de l'AVS/AI.				01.07.2001 01.07.2019 01.10.2021 01.07.2024	C C,P C
13.01.01.01.1		Piles pour appareils acoustiques, alimentation monaurale.	par an (prorata)	60.22	51.19	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	C C,P B,P C
13.01.01.02.1		Piles pour appareils acoustiques, alimentation binaurale	par an (prorata)	120.45	102.38	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	C C,P B,P C
13.01.01.03.1		Piles, contrôle et entretien pour aides acoustiques implantées (notamment implants cochléaires).  Si la dépense est plus élevée, la rémunération ne doit pas dépasser le double du plafond mentionné et ne peut avoir lieu qu'avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	par an (prorata)	437.62	415.74	15.07.2015 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	C C C,P B,P C

## 14. APPAREILS D'INHALATION ET DE RESPIRATION

Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

### 14.01 Thérapie par inhalation

Les appareils d'inhalation sont utilisés pour l'administration d'aérosols thérapeutiques au niveau des voies respiratoires (inhalation). Tous les systèmes d'appareils se composent d'une unité de base électrique et du nébuliseur proprement dit, dans lequel un aérosol avec une taille et une masse de gouttelettes données est généré à partir d'une solution liquide. Cet aérosol est inhalé par le patient à travers un embout buccal ou un masque. Les technologies d'appareils suivantes sont disponibles.

#### a) Appareils à compression ou "nébuliseurs en jet"

Ces appareils sont composés d'un compresseur électrique et d'un nébuliseur proprement dit, qui sont reliés entre eux via un tuyau de raccordement. De l'air comprimé est généré par le compresseur. L'aérosol est quant à lui généré à partir d'une solution liquide au moyen d'un flux d'air ("jet") via l'effet Venturi.

#### b) Technologie à ultrasons

Ces appareils sont composés d'un compresseur électrique et d'un nébuliseur proprement dit. L'aérosol est généré par des ultrasons à haute fréquence produits électriquement et via un élément piézoélectrique situé sur la surface du liquide.

#### c) Technologie mesh

Ces appareils sont composés d'un compresseur électrique et d'un nébuliseur proprement dit.

Les appareils sont constitués d'une unité de base à commande électrique et du nébuliseur proprement dit. Ce dernier, pour certains produits, consiste en un générateur d'aérosol séparable pouvant être utilisé avec plusieurs nébuliseurs de médicaments. Dans le générateur d'aérosol, le liquide à inhaller est propulsé à travers un maillage ("mesh") composé de pores millimétriques afin de générer un aérosol, ou la membrane perforée est soumise à une vibration pour produire l'aérosol. En comparaison à la technologie à ultrasons, des fréquences plus basses sont utilisées, de sorte que des substances actives plus sensibles chimiquement ou physiquement peuvent être employées.

L'efficacité de certains aérosols thérapeutiques n'a été testée qu'avec certains aérosols ou nébuliseurs. L'appareil à aérosols et le nébuliseur prescrits doivent être adaptés à l'application du médicament, conformément aux informations techniques.

Un tuyau et un nébuliseur sont inclus en tant que matériel à usage unique lors de l'achat d'un aérosol. Lorsqu'ils sont utilisés régulièrement, les nébuliseurs doivent en règle générale être remplacés une fois par an ou si la croissance de l'enfant le nécessite.

La meilleure efficacité de l'inhalation pour les voies respiratoires profondes est atteinte via un embout buccal. Un masque peut être utilisé pour les enfants, pour les personnes avec une coordination restreinte et en cas d'inhalation visant les voies aériennes supérieures.

En cas de thérapie à long terme, il convient de procéder directement à un achat. Une location est adaptée en cas d'utilisation courte, par exemple en cas de bronchite obstructive.

Les saunas faciaux et les humidificateurs d'air ne remplissent pas les objectifs d'utilisation des appareils à aérosols et ne sont pas inclus.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Reév.
14.01.01.00.1	L	Appareil pour aérosols, achat complet. Y c. nébuliseur d'origine correspondant  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>1 appareil tous les 5 ans.</li><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 pièce	195.72	176.15	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P
14.01.01.00.2	L	Appareil pour aérosols, location (y.c. premières instruction et installation), nébuliseur excl.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Location max. 90 jours</li><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	location / jour	0.20	0.19	01.07.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C C,P
14.01.01.01.3		Nébuliseur (tuyau incl.) pour appareil pour aérosols Pas applicable avec les pos. 14.01.03.00.1 à 14.01.03.02.3	1 pièce	39.60	35.64	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
14.01.01.02.3		Nébuliseur à technologie mesh (générateur d'aérosol et tuyau incl.) pour appareil pour aérosols Pas applicable avec les pos. 14.01.03.00.1 à 14.01.03.02.3	1 pièce	100.02	90.02	01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
14.01.01.03.2		Forfait pour la reprise, le nettoyage et la remise en service de l'appareil pour aérosols (pos. 14.01.01.00.2) Cette position fait l'objet d'une rémunération unique par location en cas de reprise.	orfait	25.09	23.84	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	C B,C P B,P
14.01.01.04.1	L	Consommables à utiliser avec les appareils pour aérosols: Solution stérile de NaCl 0,9% comme solution de dilution.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>utilisation uniquement comme solution de dilution pour les médicaments qui doivent être dilués conformément à la notice d'utilisation</li></ul>	1 pièce	0.30	0.27	01.07.2024	N

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Reév.
14.01.03.00.1	L	<p>Appareil pour aérosols à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux, achat complet.</p> <p>Y c. nébuliseur d'origine correspondant et générateur d'aérosol</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pour l'application de médicaments au niveau des voies respiratoires inférieures. Ceux-ci ne doivent être, selon l'information professionnelle, uniquement approuvés pour une utilisation avec cet appareil pour aérosols spécifique.</li> <li>Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en pneumologie ou d'un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>2</sup>)</li> <li>1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	1'119.14	1'063.18	01.01.2010 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	B,C C P C B,P
14.01.03.00.2	L	<p>Appareil pour aérosols à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux (reprise et remise en service incl.), location nébuliseur et générateur d'aérosol excl.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pour l'application de médicaments au niveau des voies respiratoires inférieures. Ceux-ci ne doivent être, selon l'information professionnelle, uniquement approuvés pour une utilisation avec cet appareil pour aérosols spécifique.</li> <li>Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en pneumologie ou d'un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>3</sup>)</li> </ul>	location / jour	1.00	0.95	01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023	N C P C
14.01.03.01.3		<p>Nébuliseur et générateur d'aérosol pour appareil à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux</p> <p>Pas applicable avec les pos. 14.01.01.00.1 à 14.01.01.03.2</p>	1 pièce	130.48	117.43	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B, C P B,P

<sup>2</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>3</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Reév.
14.01.03.02.3		Générateur d'aérosol pour appareil à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux Pas applicable avec les pos. 14.01.01.00.1 à 14.01.01.03.2	1 pièce	86.32	77.69	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
14.01.04.00.1	L	Appareil pour aérosols avec technologie FAVORITE (Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) Unité de contrôle électronique avec écran, y c. compresseur pour générer l'aérosol, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>pour les indications suivantes: mucoviscidose et dyskinésie cilière primaire (DCP) avec pneumonie bactérienne chronique causée par <i>Pseudomonas aeruginosa</i>.</li><li>Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en pneumologie ou d'un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>4</sup>)</li><li>prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. La demande de garantie doit contenir l'économie en médicaments inhalés attendue et si cette dernière permet de compenser sur une durée de 5 ans le supplément de prix de l'appareil d'inhalation par rapport à d'autres appareils d'inhalation.</li><li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	3'671.99	3'488.39	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C C C C P C B,P
14.01.04.00.2	L	Appareils pour aérosols avec technologie FAVORITE  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>cf. 14.01.04.00.1</li></ul>	Location / jour	2.41	2.29	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	C B,C P B,P

<sup>4</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Reév.
14.01.04.01.1		Matériel à usage unique et articles d'hygiène pour appareils pour aérosols avec technologie FAVORITE: 2 x générateurs d'aérosol étanches à l'air comprimé, n x SMART CARD (carte(s) à puce spécifique(s) des médicaments et des doses - programmation selon la prescription médicale, prix identique, indépendamment du nombre de cartes nécessaires), 1 x filtre à air pour l'unité de contrôle électronique, 1 x clip nasal	par an (prorata)	324.00	291.60	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	C C P B,P
14.01.30.10.3		Masque pour appareil pour aérosols	1 pièce	6.02	5.42	01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
14.01.30.11.3	L	Masque en silicone pour appareil pour aérosols.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour les assurés présentant une fermeture buccale insuffisante (par ex. enfants avant l'apprentissage de la fermeture buccale) ou avec de multiples invalidités (par exemple en cas de sclérose latérale amyotrophique (SLA))</li></ul>	1 pièce	21.03	18.93	01.08.2016 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

#### 14.02 Chambres à expansion pour aérosol-doseur

Les chambres à expansion sont des dispositifs qui, en combinaison avec des aérosols-doseurs, génèrent une distribution optimale de l'aérosol dans un récipient (chambre) fermé, de sorte qu'une quantité plus importante de substance active parvienne aux poumons. Elles sont utilisées en particulier chez les nourrissons, les enfants et les adultes présentant des capacités de coordination ou de coopération restreintes, chez qui une utilisation correcte n'est pas garantie.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.02.02.00.1		Chambre à expansion pour aérosol-doseur, embout buccal incl.	1 pièce	34.43	30.98	01.01.2016 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	C B,C P B,P
14.02.03.00.1		Chambre à expansion pour aérosol-doseur, masque incl.	1 pièce	38.64	34.78	01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
14.02.04.00.1		Masque pour chambre à expansion Applicable pour pos. 14.02.02.00.1	1 pièce	7.93	7.14	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

#### 14.03 Appareils pour éliminer les sécrétions bronchiques

Les appareils de thérapie respiratoire pour la mobilisation des sécrétions facilitent ou rendent possible l'expectoration.

L'appareil PEP (Positive Expiratory Pressure) crée une pression positive dans les voies aériennes par l'orifice oral, ce qui permet de mobiliser les sécrétions.

Les appareils de thérapie respiratoire pour l'entraînement de la force de la musculature respiratoire promeuvent la mobilisation des sécrétions et leur expectoration et améliorent ainsi la performance des assurés atteints de maladies pulmonaires.

Appareils respiratoires à seuil variable (threshold) pour l'entraînement inspiratoire et/ou expiratoire: lors de cet entraînement, il est d'abord nécessaire d'exercer de la force respiratoire pour ouvrir une valve, puis d'inspirer et/ou expirer contre cette résistance augmentée et stable.

L'insufflateur et l'exsufflateur mécanique permet aux assurés avec une capacité d'expectoration réduite ou inexistante d'expectorer des sécrétions. Un changement rapide de pression est appliqué par un masque, une pièce buccale ou par la trachéostomie, qui crée un flux expiratoire élevé hors des poumons et stimule ainsi l'expectoration. En cas de maladies stables et de traitement prévisiblement au long cours, l'achat est préconisé. La location est prévue pour les personnes atteintes de maladies progressives et pour les traitements de durée incertaine ou probablement courte.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.03.01.00.1		Appareil PEP (Positive Expiratory Pressure) pour application d'une pression positive contrôlée	1 pièce	40.15	38.14	01.01.1999 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
14.03.05.00.1	L	Appareils respiratoires à seuil variable pour l'entraînement de la force de la musculature inspiratoire OU expiratoire (threshold load), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>En cas de faiblesse musculaire respiratoire documentée liée à une maladie: trouble ventilatoire restrictif avec une capacité vitale diminuée à la spirométrie, un peak flow réduit, une pression inspiratoire/expiratoire maximale (MIP/MEP) réduite. Chez les enfants, les examens listés peuvent être remplacés par un examen clinique (p. ex. signes indirects comme le thorax en forme de cloche)</li><li>Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie</li><li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	40.15	38.14	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
14.03.05.01.1	L	Appareils respiratoires à seuil variable pour l'entraînement de la force de la musculature inspiratoire ET expiratoire (threshold load), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>selon pos. 14.03.05.00.1</li></ul>	1 pièce	100.37	95.35	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.03.15.00.1	L	Insufflateur/exsufflateur mécanique, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>5</sup>) ou les centres de paraplégiques</li><li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	7'929.34	7'532.87	01.10.2020 01.01.2021 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C C P C B,P
14.03.15.00.2	L	Insufflateur/exsufflateur mécanique y compris la reprise de l'appareil, son nettoyage et sa remise en service, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>6</sup>) ou les centres de paraplégiques</li></ul>	location / jour	11.00	10.45	01.01.2018 01.10.2020 01.01.2021 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C B,C C C P B,P C B,P
14.03.15.00.3		Matériel (masque et tube) pour l'insufflateur / exsufflateur mécanique Applicable avec les pos. 14.03.15.00.1 et 14.03.15.00.2	forfait / jour	1.51	1.36	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
14.03.15.02.1	L	Forfait de première installation pour insufflateur/exsufflateur mécanique, comprenant l'instruction  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Rémunération uniquement en cas de réalisation par un technicien du fabricant ou du fournisseur</li><li>applicable avec les pos. 14.03.15.00.1 et 14.03.15.00.2</li></ul>	forfait	401.49	381.41	01.08.2007 01.10.2020 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C C,P B,P

<sup>5</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)<sup>6</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

## 14.10 Oxygénothérapie

Il existe plusieurs systèmes d'oxygénothérapie équivalents quant à leur efficacité thérapeutique. Selon la consommation, le moment de l'utilisation et l'exigence de mobilité, il convient de choisir à chaque fois le système le plus économique (voir informations supplémentaires à ce propos dans le chapitre 5 des remarques préliminaires).

La limitation suivante s'applique à l'oxygénothérapie:

- Déficit en oxygène établi par des méthodes appropriées (p. ex. saturation en oxygène, gazométrie sanguine), ou
- Diagnostic d'une algie vasculaire de la face

Pour la poursuite du traitement au-delà de 3 mois, l'indication de l'oxygénothérapie et de ses modalités doit être établie

- par des médecins spécialistes des domaines suivants: pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>7</sup>), ou pneumologie ou médecine interne générale ou pédiatrie
- en cas de diagnostic d'une algie vasculaire de la face, par des médecins spécialistes en neurologie

### 14.10a Concentrateurs d'oxygène

Les concentrateurs d'oxygène sont des appareils à commande électrique permettant de concentrer l'oxygène de l'air ambiant.

Le composant central est le tamis moléculaire (synonymes: filtre zéolithe, unité fonctionnelle), qui élimine l'azote de l'air et concentre ainsi l'oxygène à environ 90-95 %, selon les performances de l'appareil.

La quantité d'oxygène délivrée est indiquée en l/min.

Si la durée du traitement est prévue être plus longue (> 6 mois), l'achat est fortement recommandé.

Limitation:

- voir ch. 14.10
- non applicable avec les positions du système d'oxygène liquide (ch. 14.10c)

---

<sup>7</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.20.00.1	L	<p>Concentrateur d'oxygène fixe, achat</p> <p>Appareil éventuellement muni de roulettes pour être déplacé dans le logement, alimentation sur le secteur électrique</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voir ch. 14.10a</li> <li>• Uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil. La demande doit comprendre un devis concernant la fréquence de remplacement et le prix du tamis moléculaire de rechange selon les spécifications du produit.</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> <li>• 1 appareil au maximum tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	1'226.54	1'104.09	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	C,P B,C,P B,P
14.10.20.00.2	L	<p>Concentrateur d'oxygène fixe, location</p> <p>Appareil éventuellement muni de roulettes pour être déplacé dans le logement, alimentation sur le secteur électrique</p> <p>Y c. entretien, matériel d'entretien, remplacement du tamis moléculaire, préparation et reprise</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voir ch. 14.10a</li> <li>• En cas de poursuite du traitement au-delà de 3 mois, une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil, est requise. La demande doit en particulier exposer l'économie de la fourniture prévue (comparativement à l'achat de l'appareil).</li> <li>• MMR soins: prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	1.53	1.38	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	C,P B,C,P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.20.01.1	L	Concentrateur d'oxygène fixe à haut débit d'oxygène (> 6 l O <sub>2</sub> /min), achat Appareil éventuellement muni de roulettes pour être déplacé dans le logement, alimentation sur le secteur électrique  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10a</li><li>• Uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil. La demande doit comprendre un devis concernant la fréquence de remplacement et le prix du tamis moléculaire de rechange selon les spécifications du produit.</li><li>• 1 appareil au maximum tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	2'242.30	2'130.18	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.20.01.2	L	Concentrateur d'oxygène fixe à haut débit d'oxygène (> 6 l O <sub>2</sub> /min), location Appareil éventuellement muni de roulettes pour être déplacé dans le logement, alimentation sur le secteur électrique Y c. entretien, matériel d'entretien, remplacement du tamis moléculaire, préparation et reprise  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10a</li><li>• Uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil</li></ul>	location / jour	2.75	2.61	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.20.80.3		Forfait pour l'instruction et l'installation techniques initiales du concentrateur d'oxygène fixe par un technicien du fabricant ou du fournisseur	forfait	35.13		01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024	C,P B,C,P C,P B

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.22.00.1	L	<p>Concentrateur d'oxygène portable, achat</p> <p>Appareil léger pour une utilisation en déplacement et à l'extérieur du logement, avec sac de transport ou trolley</p> <p>Fonctionnement indépendant du secteur, avec batteries (alimentation sur le secteur électrique possible)</p> <p>Y c. accessoires nécessaires à l'utilisation mobile sous forme de batterie et de sac à dos/sac de transport ou trolley</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voir ch. 14.10a</li> <li>• Uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil. La demande doit comprendre un devis concernant la fréquence de remplacement et les prix respectifs du tamis moléculaire et des batteries de recharge selon leurs spécifications.</li> <li>• non applicable avec les positions 14.10.26 ni avec les positions des ch. 14.10b et 14.10c</li> <li>• 1 appareil au maximum tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	4'195.52	3'985.75	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.22.00.2	L	<p>Concentrateur d'oxygène portable, location</p> <p>Appareil léger pour une utilisation en déplacement et à l'extérieur du logement, avec sac de transport ou trolley</p> <p>Fonctionnement indépendant du secteur, avec batteries (alimentation sur le secteur électrique possible)</p> <p>Y c. entretien, matériel d'entretien, remplacement du tamis moléculaire et de la batterie, remise en service, reprise, et les accessoires nécessaires pour une utilisation mobile: batterie, sac à dos/sac de transport ou trolley</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voir ch. 14.10a</li> <li>En cas de poursuite du traitement au-delà de 3 mois, une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil, est requise. La demande doit en particulier exposer l'économicité de la fourniture prévue (comparativement à l'achat de l'appareil) et le bénéfice thérapeutique visé.</li> <li>La garantie de prise en charge doit ensuite être redemandée chaque année. La demande doit en outre présenter la mobilité du patient avec le concentrateur.</li> <li>non applicable avec les positions 14.10.26 ni avec les positions des ch. 14.10b et 14.10c</li> </ul>	location / jour	5.68	5.40	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.22.80.3		Forfait pour l'instruction et l'installation techniques initiales concernant un concentrateur d'oxygène portable par un technicien du fabricant ou du fournisseur	forfait	50.19	47.68	01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024	N C B,P
14.10.25.90.1		<p>Entretien pour les concentrateurs d'oxygène, à partir de la 2<sup>ème</sup> année après l'achat</p> <p>Y c. le matériel d'entretien prévu par le plan d'entretien du fabricant</p> <p>Applicable avec les pos. 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1 et 14.10.22.00.1</p>	par année	115.43	109.66	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.25.91.1	L	<p>Tamis moléculaire de rechange pour concentrateur d'oxygène après achat Y c. le remplacement par un technicien professionnel</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge sur garantie spéciale de l'assureur préalable à l'achat du concentrateur d'oxygène</li> <li>applicable avec les pos. 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1 et 14.10.22.00.1</li> </ul>	1 pièce	294.09	279.38	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.25.92.1	L	<p>Batterie de recharge pour concentrateur d'oxygène portable, après achat Rachat en cas d'usure. Le jeu de batteries spéciales acquis lors de l'achat d'un nouveau concentrateur est pris en compte dans le prix de l'appareil visé à la pos. 14.10.22.00.1.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur</li> <li>applicable avec la pos. 14.10.22.00.1</li> </ul>	1 pièce	573.12	544.46	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.26.00.1	L	<p>Système de remplissage pour concentrateur d'oxygène, achat Pour le remplissage autonome des bouteilles d'oxygène comprimé Y c. matériel reliant le système au concentrateur d'oxygène fixe, bouteilles d'oxygène comprimé pour une utilisation mobile en déplacement (2 pièces) avec sac de transport, valve économiseuse</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voir ch. 14.10a</li> <li>Uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil.</li> <li>non applicable avec les positions 14.10.22 ni avec les positions des ch. 14.10b et 14.10c</li> <li>MMR soins: prise en charge uniquement si l'utilisation est effectuée par des infirmières et infirmiers exerçant à titre indépendant et à leur compte</li> <li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	5'167.12	4'908.76	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.26.00.2	L	<p>Système de remplissage pour concentrateur d'oxygène, location</p> <p>Pour le remplissage autonome des bouteilles d'oxygène comprimé</p> <p>Y c. matériel reliant le système au concentrateur d'oxygène fixe, bouteilles d'oxygène comprimé pour une utilisation mobile en déplacement (2 pièces) avec sac de transport, valve économique, entretien, matériel d'entretien, préparation et reprise</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voir ch. 14.10a</li> <li>Uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil.</li> <li>non applicable avec les positions 14.10.22 ni avec les positions des ch. 14.10b et 14.10c</li> <li>MMR soins: prise en charge uniquement si l'utilisation est effectuée par des infirmières et infirmiers exerçant à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	4.42	4.20	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.26.80.3		Forfait pour l'instruction et l'installation techniques initiales concernant le système de remplissage d'un concentrateur d'oxygène par un technicien du fabricant ou du fournisseur	forfait	35.13	33.37	01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024	N C B,P
14.10.26.90.1		<p>Entretien du système de remplissage d'un concentrateur d'oxygène à partir de la 2<sup>ème</sup> année après achat</p> <p>Y c. matériel d'entretien prévu par le plan d'entretien du fabricant</p> <p>Applicable avec la pos. 14.10.26.00.1</p>	par année	110.41	104.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

#### 14.10b Oxygène comprimé

Limitation:

- voir ch. 14.10
- La poursuite du traitement au-delà de 6 mois nécessite une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil.
- non applicable avec les positions 14.10.26 ni avec les positions du ch. 14.10c

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.40.00.1	L	Remplissage des bouteilles d'oxygène comprimé, toutes tailles	1 remplissage	53.20	50.54	01.07.2012	

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		(comprend le médicament oxygène médical et le service de conditionnement) Ne sont obligatoirement pris en charge que les médicaments et les tailles de conditionnement autorisés par Swissmedic.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10b</li><li>• 5 remplissages par mois au maximum</li></ul> En évaluation jusqu'au 31.12.2026				01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
14.10.41.00.2	L	Bouteille de gaz comprimé pour oxygène médical (sans détendeur intégré), location Toutes tailles et tous modèles, entretien, matériel d'entretien, préparation et reprise compris  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10b</li></ul>	location / jour	0.44	0.42	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.41.01.2	L	Bouteille de gaz comprimé monobloc pour oxygène médical (avec détendeur intégré), location Toutes tailles et tous modèles, entretien, matériel d'entretien, préparation et reprise compris  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10b</li></ul>	location / jour	0.55	0.52	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.41.02.2	L	Bouteille de gaz comprimé monobloc pour oxygène médical avec détendeur intégré et indication numérique de l'autonomie (indication de la quantité d'oxygène et du temps de traitement restants), location, y c. entretien, matériel d'entretien, préparation et reprise  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10b</li><li>• En cas d'algie vasculaire de la face, ou</li><li>• Enfants et adolescents de moins de 16 ans</li></ul>	location / jour	1.08	1.03	01.04.2022	N
14.10.42.00.2	L	Détendeur, location, y c. entretien, matériel d'entretien, préparation et reprise.	location / jour	0.11	0.10	01.01.2001 01.10.2021	P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		Limitation: • voir ch. 14.10b				01.04.2022	B,C,P
14.10.43.00.2	L	Valve économiseuse (à fonctionnement électronique ou pneumatique, ne libérant l'oxygène que si le patient inspire), location  Limitation: • voir ch. 14.10b	location / jour	0.44	0.42	01.07.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.45.50.1	L	Livraison à domicile des bouteilles de gaz comprimé (à l'exclusion de l'installation initiale et des livraisons en urgence), quel que soit le nombre de bouteilles livrées Le ramassage d'une bouteille vide n'est pas considéré comme une livraison.  Limitation: • voir ch. 14.10b • Uniquement pour les bouteilles de gaz comprimé de 10 l ou plus • non applicable avec les pos. 14.10.70.00.1 et 14.10.70.01.1	par livraison	50.19	47.68	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
14.10.45.80.1		Première installation et instructions techniques initiales pour un système à gaz comprimé par le personnel technique (y c. première livraison et, le cas échéant, instructions pour le maniement de la valve économiseuse).	forfait	116.93	111.09	01.01.2001 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

#### 14.10c Système à oxygène liquide

L'oxygène liquide est de l'oxygène pur refroidi à -183°C, livré dans des réservoirs isolés avec des valves de régulation. L'oxygène liquide s'évapore en cas de stockage prolongé et ne convient pas comme oxygène de réserve en cas d'utilisation sporadique.

Limitation:

- voir ch. 14.10
- Prise en charge uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil. L'octroi de cette garantie requiert la présentation d'un devis pour l'approvisionnement prévu (réservoirs, fréquence des livraisons).
- La poursuite de la thérapie au-delà de 12 mois nécessite une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil. Il importe en particulier d'expliquer la mobilité du patient et de montrer l'économie de ce mode d'administration par rapport à d'autres systèmes.
- non applicable avec les positions des ch. 14.10a et 14.10b

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.50.00.1	L	Remplissage d'oxygène liquide, 20 à 25 litres (comprend le médicament oxygène médical et le service de conditionnement dans un réservoir fixe).  Ne sont obligatoirement pris en charge que les médicaments et les tailles de conditionnement autorisés par Swissmedic.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10c</li><li>• En évaluation jusqu'au 31.12.2026</li></ul>	1 remplissage	110.41	104.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.50.01.1	L	Remplissage d'oxygène liquide, 30 à 50 litres (comprend le médicament oxygène médical et le service de conditionnement dans un réservoir fixe).  Ne sont obligatoirement pris en charge que les médicaments et les tailles de conditionnement autorisés par Swissmedic.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10c</li><li>• En évaluation jusqu'au 31.12.2026</li></ul>	1 remplissage	158.59	150.66	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.51.00.2	L	Réservoir fixe d'oxygène liquide, location  Toutes tailles de 20 à 50 litres, entretien, matériel d'entretien, préparation et reprise compris  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10c</li></ul>	location / jour	2.56	2.43	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.52.00.2	L	Réservoir portable d'oxygène liquide, location  Toutes tailles et exécutions, y c. entretien, matériel d'entretien, préparation, reprise, feutres de recharge et accessoire (sac à dos ou trolley)  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• voir ch. 14.10c</li></ul>	location / jour	2.06	1.96	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.55.50.1	L	Livraison d'oxygène liquide à domicile (installation initiale et livraisons en urgence exclues),	par livraison	50.19	47.68	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		<p>quel que soit le nombre de réservoirs livrés ou de remplissages, à l'exclusion de la première livraison.</p> <p>La reprise d'un réservoir n'est pas considérée comme une livraison.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voir ch. 14.10c</li> <li>• Nombre maximal de livraisons selon devis individuel</li> <li>• non applicable avec les pos. 14.10.70.00.1 et 14.10.70.01.1</li> </ul>					
14.10.55.80.1	L	<p>Première installation et instructions techniques initiales (gaz liquide) par le personnel technique (y c. première livraison à domicile)</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voir ch. 14.10c</li> </ul>	forfait	116.93	111.11	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

#### 14.10d Matériel à usage unique pour oxygénothérapie

Le matériel à usage unique est pris en charge une fois par année par patient, quel que soit le nombre de systèmes et d'appareils utilisés. Un seul forfait est rémunéré par patient (sous réserve de changement de forfait en cas d'adaptation du traitement en cours d'année).

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.60.00.1		<p>Matériel à usage unique pour oxygénothérapie lorsque le besoin d'oxygène à l'effort est inférieur ≤ 6 l O<sub>2</sub>/min</p> <p>(comprend lunettes et masques à oxygène, tuyaux à oxygène et raccords de tuyau, sécurité feu, valves anti-retour, protection escarres et pièges à eau)</p> <p>Non applicable avec les pos. 14.10.61.00.1 et 14.10.62.00.1</p>	par année (prorata)	185.69	167.12	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.61.00.1		<p>Matériel à usage unique pour oxygénothérapie lorsque le besoin d'oxygène à l'effort est &gt; 6 l O<sub>2</sub>/min ou plus</p> <p>(comprend lunettes et masques à oxygène, tuyaux à oxygène et raccords de tuyau, sécurité feu, valves anti-retour, protection escarres, pièges à eau et bouteilles d'humidificateur)</p> <p>La prise en charge de cette position implique l'utilisation d'une source d'oxygène d'un flux d'eau moins 6 l/min.</p> <p>Non applicable avec les pos. 14.10.60.00.1 et 14.10.62.00.1</p>	par année (prorata)	402.49	362.24	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

14.10.62.00.1		Matériel à usage unique pour oxygénothérapie pour enfants et adolescents de moins de 16 ans (comprend lunettes et masques à oxygène, tuyaux à oxygène et raccords de tuyau, sécurité feu, valves anti-retour, protection escarres, pièges à eau et bouteilles d'humidificateur) Non applicable avec les pos. 14.10.60.00.1 et 14.10.61.00.1	par année (prorata)	289.57	260.61	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
---------------	--	---	------------------------	--------	--------	--------------------------	----------

**14.10e Livraison en urgence**

Limitation:

- 3 livraisons à domicile en urgence au maximum par patient et par année (cumul des pos. 14.10.70.00.1 et 14.10.70.01.1), et
- Uniquement pour une première livraison en urgence pour raisons médicales, ou pour une livraison le jour même, pour raisons médicales, en cas d'adaptation du traitement.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.70.00.1	L	Livraison à domicile en urgence de bouteilles de gaz comprimé ou de gaz liquide, les jours ouvrables entre 18 et 22 heures, quel que soit le nombre de récipients livrés  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• prescription médicale pour livraison le jour même établie après 17 heures</li><li>• non applicable avec les pos. 14.10.45.50.1, 14.10.55.50.1 et 14.10.70.01.1</li></ul>	par livraison	200.74	190.71	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.70.01.1	L	Livraison à domicile en urgence de bouteilles de gaz comprimé ou de gaz liquide, les jours ouvrables entre 22 heures et 7 heures ainsi que le week-end, quel que soit le nombre de récipients livrés  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• prescription médicale pour livraison immédiate de nuit établie après 22 heures, ou établie durant le week-end pour livraison au cours du week-end même</li><li>• non applicable avec les pos. 14.10.45.50.1, 14.10.55.50.1 et 14.10.70.00.1</li></ul>	par livraison	301.11	286.06	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

#### 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil

L'orthèse d'avancement mandibulaire consiste en deux attèles dentaires réalisées sur la base de l'empreinte dentaire de l'assuré qui créent une protrusion de la mâchoire inférieure. La résistance respiratoire s'en trouve diminuée et la respiration s'améliore. L'indication est en principe une apnée du sommeil légère à modérée.

Les coûts du traitement dentaire sont à charge de l'assurance obligatoire des soins selon art. 17, let. f OPAS et art. 19 let. e OPAS.

Limitation pour l'orthèse d'avancement mandibulaire (position 14.11.00.01.1): Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>8</sup>), ou prescription également possible par les médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie, ainsi que par les centres, qui répondent aux exigences des «Directives pour la certification de Centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 1<sup>er</sup> janvier 2019<sup>9</sup> de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology (SSSSC)». Si la prescription provient d'un centre qui ne répond pas à ces exigences, une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil, est requise.

Indication pour le traitement du syndrome d'apnée du sommeil (SAS) selon le chapitre 3.3 des «Recommandations de la SSSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil», version du 17.06.2020<sup>10</sup>.

Les appareils CPAP préviennent la tendance des voies aériennes supérieures à collaborer durant le sommeil en créant une pression suffisante dans les voies aériennes supérieures. L'application d'une pression fixe (CPAP à pression fixe) ou adaptable (auto-CPAP) est réalisée par un système de masque et de tubulures via les voies aériennes naturelles.

Les appareils ventilatoires servo-automatiques fonctionnent avec une pression inspiratoire variable qui est adaptée à chaque nouvelle respiration. Cela autorise une adaptation à différents types de troubles respiratoires du sommeil.

Grâce à deux niveaux de pression différents lors de l'expiration et de l'inspiration avec ou sans combinaison avec la possibilité de gérer la fréquence respiratoire (mode S, S/T ou T [S = spontané: T = timed]), les appareils bi-level PAP permettent une normalisation de la respiration dans la plupart des cas de troubles respiratoires complexes du sommeil.

Limitation pour les appareils CPAP, les appareils ventilatoires servo-automatiques et les appareils bi-level PAP (positions 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.02.01.1, 14.11.02.90.1, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2, 14.11.06.00.1): Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>11</sup>), ainsi que par les centres, qui répondent aux exigences des «Directives pour la certification de Centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 1<sup>er</sup> janvier 2019<sup>12</sup> de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology (SSSSC)». Si la prescription provient d'un centre qui ne répond pas à ces exigences, une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil, est requise.

Indication pour le traitement du syndrome d'apnée du sommeil (SAS) selon le chapitre 3.3 des «Recommandations de la SSSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil», version du 17.06.2020<sup>13</sup>. Pour la rémunération de l'appareil CPAP, de l'appareil de servo-ventilation et de l'appareil bi-level PAP en mode spontané les critères selon les chapitres 4.1 et 6.1 de ces recommandations doivent de plus être remplis.

<sup>8</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante : [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>9</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante : [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>10</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante : [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>11</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante : [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>12</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante : [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>13</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante : [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.11.00.01.1	L	Orthèse d'avancement mandibulaire réalisé sur mesure par le technicien dentaire  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon pos. 14.11.</li><li>• max. 1 pièce tous les 3 ans</li></ul>	1 pièce	732.71	732.71	01.07.2014 01.01.2021 01.10.2021 01.07.2023 01.01.2024	B,C P C B,P
14.11.02.00.1	L	Appareil CPAP, avec système d'humidification, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Rémunération uniquement suite à un essai thérapeutique concluant de 3 mois en location</li><li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	1'227.54	1'166.17	01.01.2017 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2024	B C B,C C,P B,P
14.11.02.00.2	L	Appareil CPAP avec système d'humidification, location y compris l'entretien, le matériel d'entretien, la préparation et la reprise.	forfait / jour	1.50	1.43	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C B,C P C B,P
14.11.02.01.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux de l'appareil CPAP par un technicien du centre de remise qui a conclu un contrat avec l'assureur conformément à l'art. 55 OAMal.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Forfait pour les 3 premiers mois de traitement</li><li>• applicable avec la pos. 14.11.02.00.2</li></ul>	forfait / 3 mois	526.95	500.60	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C B,C P B,C,P C,V B,P
14.11.02.90.1	L	Frais d'entretien y compris matériel d'entretien pour appareil CPAP en cas d'achat	par 2 ans	135.50	128.73	01.01.1999 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P
14.11.03.00.2	L	Appareil de servo-ventilation avec système d'humidification, location y compris l'entretien, le matériel d'entretien, la préparation et la reprise.	forfait / jour	7.70	7.32	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N P B,P C B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.11.04.00.2	L	Appareil bi-level PAP en mode spontané avec système d'humidification, location y compris l'entretien, le matériel d'entretien, la préparation et la reprise.	forfait / jour	4.04	3.84	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N P B,P C B,P
14.11.05.00.1	L	Matériel à usage unique (tubulures, masques, filtres, réservoirs à eau) pour appareil destiné au traitement des troubles respiratoires du sommeil  Dans les cas spéciaux médicalement fondés (par exemple chez des assurés pédiatriques) et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année. Applicable avec les pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2	par an	381.41	343.27	01.01.1999 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2024	C B,C C,P B,P
14.11.06.00.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux de l'appareil de servo-ventilation et bi-level PAP par un technicien du centre de remise qui a conclu un contrat avec l'assureur conformément à l'art. 55 OAMal.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Forfait pour les 3 premiers mois de traitement</li><li>• applicable avec les pos. 14.11.03.00.2 et 14.11.04.00.2</li></ul>	forfait / 3 mois	526.95	500.60	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N P B,C,P C,V B,P

#### 14.12 Appareils de ventilation mécanique à domicile

Les appareils de ventilation mécanique à domicile sont destinés à améliorer la ventilation alvéolaire dans le but de normaliser les gaz sanguins.

Lors du développement lent d'une insuffisance ventilatoire, les manifestations initiales apparaissent généralement dans des situations de charge ou la nuit durant le sommeil. En parallèle à la ventilation mécanique nocturne, la ventilation mécanique diurne n'est généralement pas nécessaire en continu mais de façon intermittente. Les assurés n'ont généralement pas besoin de l'appareil en permanence.

Les appareils de ventilation pour les personnes dépendant d'une assistance ventilatoire permanente (durée de ventilation généralement > 16 heures par jour) prennent complètement en charge le travail respiratoire. Sans ventilation assistée, la survie est pour ces assurés soit très courte soit impossible.

Limitation: prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016<sup>14</sup>) et par les centres de paraplégiques

En cas de thérapie prévisiblement de durée supérieure à 6 mois, il est recommandé d'acheter le support mobile.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.12.02.00.2	L	Appareil de ventilation à domicile pour le soutien ventilatoire de personnes en insuffisance ventilatoire, location y compris système d'humidification, entretien, matériel d'entretien, préparation, reprise et service de piquet par du personnel technique	forfait / jour	6.61	6.28	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C P B,C,P C B,P
14.12.02.05.1	L	Matériel à usage unique pour appareil de ventilation à domicile pour le soutien ventilatoire d'assurés en insuffisance ventilatoire: tubulures, valves, masques et filtres  Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.	par an	451.67	406.50	01.01.2001 01.01.2022 01.01.2024	B,C,P B,P
14.12.03.00.2	L	Appareil de ventilation à domicile pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant d'une assistance ventilatoire permanente, location y compris système d'humidification, entretien, matériel d'entretien, préparation, reprise et service de piquet par du personnel technique	forfait / jour	22.06	20.96	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C P B,C,P C B,P

<sup>14</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.12.03.05.1	L	Matériel à usage unique pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant de façon permanente d'une assistance ventilatoire <u>non invasive</u> : tubulures, valves, masques et filtres  Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.	par an	1'003.71	903.34	01.01.2022 01.01.2024	N B,P
14.12.03.06.1	L	Matériel à usage unique pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant de façon permanente d'une assistance ventilatoire <u>invasive</u> : tubulures, valves, masques et filtres  Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.	par an	3'211.88	2'890.70	01.01.2022 01.01.2024	N B,P
14.12.04.00.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux des appareils de ventilation mécanique à domicile par un technicien du centre de remise qui a conclu un contrat avec l'assureur conformément à l'art. 55 OAMal.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Forfait pour les 3 premiers mois de traitement</li><li>• applicable avec les pos. 14.12.02.00.2 et 14.12.03.00.2</li></ul>	forfait / 3 mois	1'296.80	1'231.56	01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N C,V B,P
14.12.05.00.1	L	Ballon de ventilation, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 1 pièce tous les 5 ans</li><li>• applicable avec le pos. 14.12.03.00.2</li><li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 pièce	294.74	265.27	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.12.06.00.1	L	Support mobile pour appareil de ventilation pour les personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendantes d'une assistance ventilatoire permanente, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Uniquement pour les assurés pédiatriques qui nécessitent un système d'humidification séparé.</li><li>• Un support mobile par personne</li><li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 pièce	785.91	707.32	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P
14.12.06.00.2	L	Support mobile pour appareil de ventilation pour les personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant d'une assistance ventilatoire permanente, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Uniquement pour les assurés pédiatriques qui nécessitent un système d'humidification séparé.</li><li>• Durée de location maximale 6 mois</li><li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	location / jour	0.80	0.72	01.01.2021 01.10.2021	N C,P

## 15. AIDES POUR L'INCONTINENCE

### 15.01 Changes absorbants pour l'incontinence

- Sont compris dans cette catégorie les produits réutilisables ou à usage unique, y compris les alèses et les slips de fixation.  
Les condomes urinaires ne sont pas compris dans ce chapitre mais sont rémunérés via une position séparée. Les protège-slips, les serviettes hygiéniques et les coquilles urinaires pour l'absorption de pertes en petites quantités sont exclues de la rémunération. (la définition de l'incontinence figure au chapitre 5 des remarques préliminaires, ch. 15: aides pour l'incontinence).

Limitation:

- À partir d'une incontinence moyenne. Une incontinence légère n'implique pas de rémunération par l'assurance maladie obligatoire.
- À partir du 41e mois de vie révolu. L'incontinence infantile normale est exclue.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.01.01.00.1	L	Moyens absorbants pour l'incontinence moyenne	par an (prorata)	544.01	408.01	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.01.02.00.1	L	Moyens absorbants pour l'incontinence sévère	par an (prorata)	1'112.12	834.09	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.01.03.00.1	L	Moyens absorbants pour l'incontinence totale  Dans les cas spéciaux médicalement fondés (par exemple, troubles du comportement dans le cadre d'une démence, incontinence fécale avec diarrhée chronique) et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année, à condition qu'une utilisation adéquate et économique du produit soit assurée.	par an (prorata)	1'584.86	1'267.89	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C C C,P B,P

**15.01.04 Produits absorbants en cas d'énurésie**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.01.04.00.1	L	Produits en cas d'énurésie nocturne: alèses et couches.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>pour les enfants âgés de plus de 5 ans</li></ul>	par an (prorata)	105.39	94.85	01.01.2017 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P

**15.10 Sondes à usage unique**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.10.01.00.1		Sonde à usage unique, sans lubrifiant  Pour l'utilisation de la sonde, un lubrifiant stérile à instiller dans l'urètre est requis séparément.	1 pièce	0.95	0.86	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.01.01.1		Sonde à usage unique, avec embout flexible  Pour l'utilisation de la sonde, un lubrifiant stérile à instiller dans l'urètre est requis séparément.	1 pièce	2.26	2.04	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P
15.10.02.00.1		Sonde à usage unique, avec moyen auxiliaire (revêtement, gel ou solution) pour la lubrification inclus	1 pièce	3.66	3.30	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.10.02.01.1		Sonde à usage unique, avec protection contre la contamination (film/revêtement protecteur ou aide à l'insertion) et moyen auxiliaire (revêtement, gel ou solution) pour la lubrification inclus	1 pièce	5.57	5.02	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.10.03.00.1		Sonde à usage unique avec collecteur d'urine intégré et moyen auxiliaire pour la lubrification inclus	1 pièce	7.63	6.87	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.10.05.00.1		Sonde à usage unique prêté à l'emploi (lubrifiant intégré)  La sonde ne nécessite pas de temps de préparation: prêté à l'emploi. La couche lubrifiante ne doit pas être activée.	1 pièce	5.37	4.84	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.10.06.00.1		Sonde à usage unique prête à l'emploi (lubrifiant intégré) avec collecteur d'urine intégré	1 pièce	7.78	7.01	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.10.07.00.1		Sonde à usage unique prête à l'emploi (lubrifiant intégré) avec protection contre la contamination (film/revêtement protecteur ou aide à l'insertion)	1 pièce	5.22	4.70	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 15.11 Sondes à demeure

**Limitation:** À n'utiliser que si les collecteurs d'urine externes ou les sondes à usage unique ne peuvent pas être utilisés pour des raisons médicales.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.11.01.00.1	L	Sonde à ballonnet en latex	1 pièce	2.36	2.13	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.03.00.1	L	Sonde à ballonnet en latex avec enduit silicone	1 pièce	4.62	4.16	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.04.00.1	L	Sonde à ballonnet en latex avec enduit silicone, modèle enfants	1 pièce	3.36	3.03	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.10.00.1	L	Sonde à ballonnet, 100% silicone	1 pièce	14.65	12.46	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.11.00.1	L	Sonde à ballonnet, 100% silicone, modèle enfants	1 pièce	15.86	14.27	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.11.15.00.1	L	Sonde à ballonnet avec seringue	1 pièce	11.69	10.53	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.11.20.00.1	L	Sonde sus-pubienne	1 pièce	55.91	50.32	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 15.13 Accessoires pour sondes

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.13.01.00.1		Fermeture pour sonde	1 pièce	0.35	0.32	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B P
15.13.01.01.1		Valve pour sonde	1 pièce	27.20	24.48	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.03.00.1		Miroir à fixation sur jambe pour auto-sondage urinaire	1 pièce	37.54	35.66	01.01.1997 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P
15.13.03.01.1		Lampe pour miroir pour auto-sondage urinaire	1 pièce	20.73	19.69	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.03.02.1		Miroir pour auto-sondage urinaire avec lampe	1 pièce	107.40	102.03	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.05.00.1		Écarteur de jambe	1 pièce	295.09	280.34	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.06.00.1	L	Poignée pour sonde  Limitation: • rémunération seulement en cas de tétraplégie	1 pièce	95.40	90.64	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.13.07.00.1		Soutien pénien pour le sondage	1 pièce	11.49	10.92	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.11.00.1		Seringue préremplie (moyen de remplissage du ballonnet de la sonde à demeure)	1 pièce	5.37	4.84	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.15.00.1		Système de rinçage stérile prêt à l'emploi pour l'entretien de cathéters et pour l'instillation intravésicale, NaCl 0,9% $\geq$ 100 ml	1 pièce	6.98	5.93	01.01.2014 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P

**15.14 Poche urinaire / poche à sécrétions jambières**

Les poches urinaires / poches à sécrétions jambières peuvent également être utilisées comme poches à sécrétions au chap. 03.01 Moyens d'application pour la nutrition artificielle.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.14.03.00.1		Poche urinaire / poche à sécrétions, jambière, avec vidange, non stérile	1 pièce	1.81	1.63	01.01.1999 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	P C B,P
15.14.04.00.1		Poche urinaire / poche à sécrétions, jambière, avec vidange, stérile	1 pièce	5.92	5.33	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C B,P
15.14.05.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, stérile système fermé, avec chambre compte-gouttes.	1 pièce	4.82	4.34	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.14.06.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, forme anatomique, non stérile	1 pièce	4.22	3.79	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.14.07.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, forme anatomique, stérile	1 pièce	5.92	5.33	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.14.99.01.1		Sac pour poche de jambe	1 pièce	11.64	9.90	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.14.99.02.1		Fixateurs pour poches à urine	1 paire	14.25	12.83	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P

**15.15 Poche urinaire / poche à sécrétions, de lit**

Les poches à urine / poches à sécrétions de lit peuvent également être utilisées comme poches à sécrétions au chap. 03.01 Moyens d'application pour la nutrition artificielle.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.15.01.00.1		Poche urinaire, / poche à sécrétions, de lit, sans vidange, non stérile	1 pièce	0.95	0.76	01.01.1999 01.10.2021 01.10.2022	P C
15.15.03.00.1		Poche urinaire, / poche à sécrétions, de lit, avec vidange, non stérile	1 pièce	1.71	1.37	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C B,P
15.15.04.00.1		Poche urinaire, / poche à sécrétions, de lit, avec vidange, stérile	1 pièce	3.66	3.30	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C B,P
15.15.99.01.1		Attache pour poche de nuit	1 pièce	5.17	4.66	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P

**15.16 Condomes urinaires/ Etuis péniens + bandes adhésives et produits adhésifs**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.16.01.00.1		Etui pénien en latex, sans bande adhésive	1 pièce	1.66	1.50	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P
15.16.02.00.1		Etui pénien, adhésif (également pour les produits avec bande adhésive intégrée et auto-adhésifs)	1 pièce	4.01	3.61	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.16.99.01.1		Bandé adhésive pour étui pénien	1 pièce	1.25	1.13	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	C P
15.16.99.02.1		Bandé adhésive double-face pour étui pénien	1 pièce	2.11	1.90	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.16.99.03.1		Tube d'adhésif pour condom urinaire, 28 g	1 pièce	7.28	6.55	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

#### 15.17 Irrigation anale

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.17.01.00.1		Irrigation anale: système d'irrigation, y compris pompe et consommables	par an (prorata)	3'914.48	3'718.76	01.07.2011 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

#### 15.20 Appareils de traitement de l'énucléose

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.20.01.01.2	L	Appareil avertisseur, location Pour le traitement de l'énucléose chez l'enfant.  Limitation: • à partir de 5 ans	location / jour	0.94	0.85	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

#### 15.30 Pessaires

Les pessaires intravaginaux corrigent la position des organes du bassin et améliorent ainsi la continence.

Les pessaires peuvent être nettoyés à l'eau chaude et utilisés pendant des mois, voire des années. En fonction de la situation et des besoins, différentes formes de pessaires peuvent être utilisées: en anneau, en coque, en coque perforée, en dé, urétraux, etc.

Les pessaires jetables ou utilisables à court terme en mousse, vinyle et/ou cellulose ne peuvent être utilisés selon le matériau qu'une fois ou, après nettoyage à l'eau chaude, pendant plusieurs jours à quelques semaines. Ils sont généralement vendus en emballages de plusieurs.

Les pessaires pour la contraception tels que les pessaires intrautérins ou les diaphragmes sont exclus de la rémunération.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.30.01.00.1		Pessaire vaginal En silicone, ou en caoutchouc ; toutes tailles et tous modèles.	1 pièce	56.16	50.55	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P
15.30.01.01.1		Pessaire vaginal En vinyle ; toutes tailles et tous modèles	1 pièce	16.06	14.45	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.30.50.00.1		Pessaire jetable ou utilisable à court terme, y compris produits pour réutilisation (jours à quelques semaines) à court terme	1 pièce	9.84	8.36	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

#### 15.40 Tampons anaux

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.40.01.00.1		Tampon anal	1 pièce	6.72	6.05	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 16. ARTICLES POUR CRYOTHÉRAPIE ET / OU THERMOTHÉRAPIE

#### 16.01 Cataplasmes pour cryothérapie et/ou thermothérapie

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
16.01.01.00.1	L	Cataplasme chaud/froid réutilisable, jusqu'à 300 cm <sup>2</sup>  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 2 pièces par an</li><li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 pièce	10.64	9.58	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P
16.01.02.00.1	L	Cataplasme chaud/froid réutilisable, plus de 300 cm <sup>2</sup>  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 2 pièces par an</li><li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 pièce	18.97	17.07	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021 <sup>“</sup> 01.01.2024	B,C C,P B,P

## 17. ARTICLES POUR TRAITEMENT COMPRESSIF

Ces articles comprennent des produits destinés à une application thérapeutique externe en cas de troubles de la circulation veineuse ou lymphatique et de cicatrices de brûlures.

Les bas anti-thrombose et bas de soutien qui ne satisfont pas aux critères pour les bas médicaux de compression de classe de compression 2 ne sont pas une prestation obligatoire à charge de l'assurance-maladie. D'autres produits n'étant pas à la charge de l'assurance-maladie sont notamment les dispositifs pour traitement compressif destinés à l'amélioration des performances sportives, à la prévention des thromboses lors de voyages ou à l'utilisation préventive en cas de grossesse.

Les stades de l'insuffisance veineuse chronique indiqués dans les limitations se réfèrent à la classification CEAP (classification clinique, étiologique, anatomique et pathologique).

### 17.02 Bas et collants médicaux de compression, classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire

Limitation:

Rémunération uniquement en cas de remise dans le cadre des soins visés à l'art. 25a LAMal ou par un centre ayant un contrat avec l'assureur selon l'article 55 de l'OAMal et remplissant les exigences de qualité nécessaires (en particulier, mesure des jambes, essayage et conseils personnalisés concernant la manipulation par du personnel qualifié, contrôle régulier des mesures). Les bas médicaux de compression obtenus grâce à des mesures réalisées par l'assuré lui-même ne sont pas pris en charge.

Pour les indications suivantes:

- Syndrome douloureux des membres inférieurs d'origine veineuse (stades C1, C2, C3 d'après la classification CEAP)
- Insuffisance veineuse chronique aux stades avancés (C3, C4a, C4b, C5, C6)
- Lymphœdème stade 1
- Thrombose veineuse profonde aiguë
- Oedème d'origine cardiaque ou autres œdèmes ayant une cause internistique
- Oedème causé par l'inactivité
- Oedème posttraumatique
- Utilisation postopératoire après intervention orthopédique
- Utilisation postopératoire après intervention au niveau des ganglions lymphatiques

Deux paires de bas de compression par an au maximum.

En cas d'utilisation unilatérale et utilisation de collants: 2 pièces par an au maximum.

En cas d'utilisation postopératoire après chirurgie orthopédique ou chirurgie des ganglions lymphatiques: au maximum 1 paire de bas de compression par an.

À maillage circulaire, sur mesure: prise en charge uniquement s'il est impossible de fournir un bas issu de la fabrication en série via un écart au niveau d'un point de mesure au minimum.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.02.01.01.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.02</li></ul>	1 paire	70.01	63.01	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.02.01.02.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.02</li></ul>	1 paire	178.66	160.79	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.03.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.02</li></ul>	1 paire	99.42	89.48	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.02.01.04.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.02</li></ul>	1 paire	243.90	219.51	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.05.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.02</li></ul>	1 paire	100.57	90.51	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.02.01.06.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.02</li></ul>	1 paire	245.91	221.32	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.07.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation:	1 pièce	109.91	98.92	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C

		• selon 17.02				01.01.2024	B,P
17.02.01.08.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: • selon 17.02	1 pièce	291.08	261.97	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.09.1	L	Collants médicaux de compression (A-TU Maternity), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: • selon 17.02.	1 pièce	155.58	147.80	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P
17.02.01.10.1	L	Collants médicaux de compression (A-TU Maternity), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: • selon 17.02	1 pièce	302.12	287.01	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.11.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classe de compression 2 (23-32 mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: • selon 17.02	1 pièce	44.01	41.81	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P
17.02.01.12.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classe de compression 2 (23-32 mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: • selon 17.02	1 pièce	74.53	70.80	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P

**17.03 Bas et collants médicaux de compression (MKS), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire**

Limitation:

Rémunération uniquement en cas de remise dans le cadre des soins visés à l'article 25a LAMal ou par un centre ayant un contrat avec l'assureur selon l'article 55 de l'OAMal et remplissant les exigences de qualité nécessaires (en particulier, mesure des jambes, essayage et conseils personnalisés concernant la manipulation par du personnel qualifié, contrôle régulier des mesures). Les bas médicaux de compression obtenus grâce à des mesures réalisées par l'assuré lui-même ne sont pas pris en charge.

Pour les indications suivantes:

- Insuffisance veineuse chronique à un stade avancé (C3, C4a, C4b, C5, C6)
- Thrombose veineuse profonde aiguë

Deux paires de bas de compression par an au maximum.

En cas d'utilisation unilatérale et utilisation de collants: 2 pièces par an au maximum.

À maillage circulaire, sur mesure: prise en charge uniquement s'il est impossible de fournir un bas issu de la fabrication en série via un écart au niveau d'un point de mesure au minimum.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.03.01.01.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 paire	75.18	67.66	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.03.01.02.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 paire	182.68	173.54	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.03.01.03.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 paire	86.97	78.28	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.03.01.04.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 paire	243.90	231.71	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.03.01.05.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03.</li></ul>	1 paire	105.84	95.26	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.03.01.06.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 paire	284.05	269.85	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.03.01.07.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 pièce	130.48	117.43	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.03.01.08.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{mmHg}$ ), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 pièce	293.08	278.43	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.03.01.10.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34\text{ mmHg}$ ), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.03</li></ul>	1 pièce	80.55	76.52	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P

**17.05 Bas de compression spéciaux**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.05.01.00.1	L	<p>Système de bas de compression pour demi-jambes, pour le traitement de l'ulcère veineux</p> <p>1 ensemble comprenant 1 bas et 2 parties inférieures</p> <p>Limitation:</p> <p>2 ensembles par jambe atteinte et par année.</p> <p>Pour les indications suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcère veineux (stade C6)</li> <li>• Insuffisance veineuse chronique, stade C5, lorsqu'un état cutané particulièrement vulnérable l'exige et que des bas médicaux de contention (selon les chapitres 17.02 à 17.03) ne peuvent pas être utilisés</li> </ul>	1 ensemble	96.96	87.26	01.01.2003 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
17.05.02.00.1	L	<p>Bas de compression pour diabétiques avec une compression de 18-25mmHg, à maillage circulaire, fabrication en série</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic de diabète sucré avec polyneuropathie présentant au moins une des indications suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome douloureux des membres inférieurs d'origine veineuse (stades C1, C2, C3 selon la classification CEAP)</li> <li>• Insuffisance veineuse chronique aux stades avancés (C3, C4a, C4b, C5, C6)</li> <li>• Lymphœdème stade 1</li> <li>• Oedème d'origine cardiaque ou autres œdèmes ayant une cause internistique</li> <li>• Oedème causé par l'inactivité</li> <li>• Oedème posttraumatique</li> <li>• Utilisation postopératoire après intervention orthopédique</li> <li>• Utilisation postopératoire après intervention au niveau des ganglions lymphatiques</li> <li>• Deux paires de bas de compression par an au maximum</li> </ul> </li> </ul>	1 paire	53.20	50.54	01.07.2024	N

## 17.06 Systèmes de compression médicalement ajustables

Les systèmes de compression médicalement ajustables sont constitués d'un bandage non élastique en forme de manchette qui s'ouvre complètement. Il s'enroule autour du membre concerné et se ferme à l'aide d'une fermeture velcro (ou d'un mécanisme cohésif similaire), ce qui permet de l'ajuster. En desserrant ou en resserrant les fermetures, il est possible d'adapter la compression à la circonférence du ou des membres à traiter (par ex. en cas de diminution de l'œdème).

Les systèmes de compression médicalement ajustables sont utilisés en cas d'insuffisance veineuse chronique ou de lymphœdème. Ces dispositifs de compression ne peuvent être utilisés que sur des patients qui pourront, après une formation par du personnel qualifié, utiliser de manière autonome les systèmes de compression ajustables.

Limitation:

- Pour les indications suivantes:
  - Insuffisance veineuse chronique, stades C3/C4a/C4b/C5
  - Lymphœdème (degré II-III)
- max. 1 set par membre concerné par période de 6 mois.
- Pas d'utilisation possible sur la même période et pour le même membre avec les positions: 17.02, 17.03, 17.15

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.06.01.00.1	L	Système de compression médicalement ajustable, bras, incluant un sous-bas	1 pièce	279.41		01.07.2024	N
17.06.01.01.1	L	Système de compression médicalement ajustable, pied, incluant un sous-bas	1 pièce	90.54		01.07.2024	N
17.06.01.02.1	L	Système de compression médicalement ajustable, mollet, incluant un sous-bas	1 pièce	167.82		01.07.2024	N
17.06.01.03.1	L	Système de compression médicalement ajustable, genou, incluant un sous-bas	1 pièce	125.55		01.07.2024	N
17.06.01.04.1	L	Système de compression médicalement ajustable, cuisse, incluant un sous-bas	1 pièce	228.91		01.07.2024	N
17.06.01.10.1	L	Système de compression médicalement ajustable, accessoire: bande d'extension qui peut être combinée et adaptée avec les positions 17.06.01.02.1, 17.06.01.03.1 et 17.06.01.04.1	1 pièce	32.75		01.07.2024	N

## 17.12 Dispositifs d'aide à la mise en place

### 17.12.01 Dispositifs d'aide à la mise en place de bas médicaux de compression

Les dispositifs mécaniques d'aide à la mise en place de bas médicaux de compression sont des produits qui permettent aux assurés de mettre et d'enlever seuls leurs bas ou collants de compression.

Limitation:

Rémunération à condition que le/a patient(e) ne soit pas en mesure de mettre ou d'enlever ses bas de compression seul(e).

Rémunération uniquement en cas de remise par un centre ayant un contrat avec l'assureur selon l'article 55 de l'OAMal et remplissant les exigences de qualité nécessaires (en particulier, présentation de différents articles de divers fabricants dans le cadre d'un conseil personnalisé, du moment qu'il n'y a pas de prescription pour un produit particulier ; instructions pratiques concernant l'utilisation).

Les gants sont exclus de la prise en charge.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.12.01.00.1	L	Dispositif d'aide à la mise en place de bas médicaux de contention Aide au glissement  Limitation: • selon pos. 17.12.01	1 pièce	39.14		01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B
17.12.01.01.1	L	Dispositif d'aide à la mise en place de bas médicaux de contention Cadre / manchette circulaire  Limitation: • selon pos. 17.12.01 et rémunération seulement si le patient ne peut pas utiliser l'aide au glissement en raison d'une mobilité réduite.	1 pièce	92.44		01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B

### 17.15 Bandages compressifs sur mesure, à maillage rectiligne

Les bandages compressifs à maillage rectiligne sont faits sur mesure et varient quant au nombre de mailles par rangée. Les différents composants du bas de contention sont fabriqués séparément puis cousus ensemble pour former un bas. Le tissu des bas et bandages compressifs à maillage rectiligne est relativement peu extensible et exerce une forte pression. En conséquence, les produits de compression à maillage rectiligne fournissent une pression plus élevée que ceux à maillage circulaire.

Limitation:

Pour les indications suivantes:

- Lymphoedème (stades 2-3)
- Lymphoedème avec une composante artérielle (MAOP)
- Oedème du bas abdomen/génital
- Oedème de la paroi thoracique/poitrine
- Lipoedème (stades 2-3)
- Lipo-lymphoedème (stades 2-3)
- Phlébo-lymphoedème (stades 2-3)
- Oedème causé par l'inactivité lorsque la forme ou le volume de la jambe le nécessite
- Thrombose veineuse profonde aiguë
- Oedème chronique après un geste de revascularisation
- Insuffisance veineuse chronique aux stades C5/6, si un produit à maillage circulaire n'est pas possible en raison de la masse de la jambe
- Insuffisance veineuse chronique chez les patients immobilisés à long terme
- Prise en charge d'une chéloïde
- Traitement des cicatrices après brûlures, brûlures dues à un ébouillantement ou interventions chirurgicales

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.15.01.00.1	L	<p>Bandage compressif pour la jambe (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne</p> <p>Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1<sup>er</sup> janvier 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• selon pos. 17.15</li> </ul>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 P 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024	C
17.15.02.00.1	L	<p>Bandage compressif pour la main (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne</p> <p>Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1<sup>er</sup> janvier 2024, du point Fr. 1.00, TVA en plus.</p>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	P

		Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>selon pos. 17.15</li></ul>				01.07.2023 01.07.2023 01.07.2024	C C C
17.15.03.00.1	L	Bandage compressif pour le bras (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne  Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> janvier 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>selon pos. 17.15</li></ul>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024	C C C C P C C C
17.15.04.00.1	L	Bandage compressif pour le tronc (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne  Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> janvier 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>selon pos. 17.15</li></ul>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024	C C C C P C C C
17.15.05.00.1	L	Bandage compressif pour la tête/le cou (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne  Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> janvier 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>selon pos. 17.15</li></ul>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024	C C C C P C C C

## 17.20 Appareils pour le traitement compressif

Réparation des appareils dans le système d'achat: prise en charge des demandes en cas d'utilisation soigneuse, sans faute personnelle, après expiration de la garantie et seulement après accord préalable de l'assureur.

### 17.20.01 Appareils pour la compression pneumatique intermittente (CPI)

La compression pneumatique intermittente fonctionne avec des appareils électriques fournissant une pression alternée. L'air est pompé de manière intermittente, c'est-à-dire en alternant la pression et la détente, dans des manchettes contenant des compartiments à air qui se chevauchent. La pression et la dépression sont ensuite réglées en termes de temps et de quantité.

Elle est utilisée en tant que traitement d'appoint pour les états de stase, les lymphoedèmes sévères ou les oedèmes sévères des extrémités, pour lesquels un traitement compressif en continu est nécessaire et sans qu'un drainage suffisant n'ait pu être obtenu via l'utilisation de bas ou collants de contention ou de bandages compressifs.

Limitation:

- Effet thérapeutique insuffisant malgré une thérapie compressive conventionnelle entièrement développée
- ou impossibilité de réaliser une thérapie conventionnelle (contre-indications préexistantes) et
- utilisation à long terme prévue (les frais de location pour une thérapie récurrente à court terme ne sont pas soumis à l'obligation de prise en charge) et
- la prescription précise les différents paramètres de traitement (force de compression, temps d'inflation/de déflation) et
- pour les indications suivantes:
  - Insuffisance veineuse chronique, stades C4 – C6
  - Lymphoedème, stades II-III (lymphoedème primaire et secondaire)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.20.01.00.1	L	Appareil pour compression pneumatique intermittente, système à 10-12 compartiments (sans manchette), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil et si une réduction de volume de <math>\geq 100\text{ml}</math> (calcul du volume de l'oedème en mesurant la circonférence selon Kuhnke ou au moyen de mesures optoélectroniques avant et après l'essai thérapeutique) et une amélioration de la qualité de vie peuvent être obtenues dans le cadre d'un essai thérapeutique.</li> <li>• maximum 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	2'609.66	2'479.17	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.20.01.00.2	L	Appareil (système à 10-12 compartiments) pour compression pneumatique intermittente (sans manchette), location, y compris nettoyage lors de la restitution  Location uniquement pour évaluation thérapeutique en vue d'un achat ultérieur. Durée de location maximale de 3 mois.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• selon pos.: 17.20.01</li> </ul>	location / jour	2.61	2.48	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
17.20.01.00.3		Accessoire (manchette) pour compression pneumatique intermittente, achat (système à 10-12 compartiments)	1 pièce	521.93	469.74	01.04.2019 01.10.2021	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		Maximum 1 manchette tous les 5 ans				01.01.2024	B,P
17.20.01.01.1	L	Appareil pour compression pneumatique intermittente, système à 4-8 compartiments (sans manchette), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil et si une réduction de volume de <math>\geq 100\text{ml}</math> (calcul du volume de l'oedème en mesurant la circonférence selon Kuhnke ou au moyen de mesures optoélectroniques avant et après l'essai thérapeutique) et une amélioration de la qualité de vie peuvent être obtenues dans le cadre d'un essai thérapeutique.</li><li>maximum 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	1'455.39	1'382.62	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.20.01.01.2	L	Appareil (système à 4-8 compartiments) pour compression pneumatique intermittente (sans manchette), location, y compris nettoyage lors de la restitution  Location uniquement pour évaluation thérapeutique en vue d'un achat ultérieur. Durée de location maximale de 3 mois.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>selon pos.: 17.20.01</li></ul>	location / jour	1.86	1.77	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.20.01.01.3		Accessoire (manchette) pour compression pneumatique intermittente, achat (système à 4-8 compartiments)  Maximum 1 manchette tous les 5 ans	1 pièce	271.00	243.90	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 17.30 Bandages compressives

Pour les formats / poids / volumes spéciaux non mentionnés, la contribution maximale est déterminée en fonction du format / poids / volume le plus proche. Les formats / poids / volumes situés entre deux positions sont assignés à la position inférieure.

#### 17.30.01 Bandes compressives

##### 17.30.01a Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte

Bandes élastiques avec une extensibilité courte (extensibilité: max. 100%) pour une thérapie compressive.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.01.01.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 6 cm x 5 m	1 pièce	7.28	5.82	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.02.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 8 cm x 5 m	1 pièce	9.99	7.49	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.03.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 10 cm x 5 m	1 pièce	12.09	9.07	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.04.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 12 cm x 5 m	1 pièce	14.05	11.94	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

##### 17.30.01b Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue

Bandes à élasticité permanente avec une extensibilité longue (extensibilité supérieure à 150%), adéquates pour bandages compressifs, de soutien et de soulagement.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.01.10.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 8 cm x 7 m	1 pièce	14.75	14.02	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.11.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 10 cm x 7 m	1 pièce	19.12	18.17	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

17.30.01.12.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 12 cm x 7 m	1 pièce	20.88	19.83	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.13.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 15 cm x 7 m	1 pièce	27.30	25.94	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

#### 17.30.01c Bandes à la pâte de zinc

Bandes à la pâte de zinc prêtes à l'emploi pour la confection d'un pansement semi-rigide utilisé comme pansement permanent.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.01.20.1		Bandes à la pâte de zinc Longueur 5 m, largeur env. 9 cm	1 pièce	13.70	12.34	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P
17.30.01.21.1		Bandes à la pâte de zinc Longueur 7 m, largeur env. 9 cm	1 pièce	18.67	15.87	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P
17.30.01.22.1		Bandes à la pâte de zinc Longueur 9 m, largeur env. 9 cm	1 pièce	25.04	21.29	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P

#### 17.30.01d Système de compression à deux couches

Le système de compression à deux couches offre une compression thérapeutique confortable pour les patients et est facile d'utilisation. Il est disponible sous deux formes: en set (bande de compression souple et bande cohésive dans le même emballage) ou en bandes vendues séparément.

Limitations :

- Limitation sur la durée d'utilisation: fréquence de changement au minimum tous les trois jours
- Dans des cas spéciaux médicalement justifiées (ex.: œdème massif) il peut s'avérer nécessaire que des bandes soient utilisées en supplément. Celles-ci peuvent être vendues en surplus au besoin.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.01.30.1	L	Système de compression à deux couches. Set d'au moins deux composants.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.30.01d</li></ul>	1 set		22.48	01.10.2022 01.01.2024	N P
17.30.01.31.1	L	Compression deux couches: 1 <sup>re</sup> couche (bande de compression souple). Composant individuel d'un système de compression 2 couches commercialisables.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.30.01d</li></ul>	1 pièce		10.39	01.10.2022 01.01.2024	N P
17.30.01.32.1	L	Compression deux couches: 2 <sup>e</sup> couche (bande cohésive). Composant individuel d'un système de compression 2 couches commercialisables.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• selon 17.30.01d</li></ul>	1 pièce		15.56	01.10.2022 01.01.2024	N P

### 17.30.05 Rembourrage

#### 17.30.05a Rembourrage tubulaire en tissu-éponge

Tissu-éponge tubulaire pour le rembourrage des bandes compressives. Assure une répartition uniforme de la pression, ménage les régions sensibles à la pression, évite les constrictions et peut compenser de légères erreurs d'enroulement.

Limitation: Non cumulable avec les bandes de rembourrage.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.05.01.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 4 cm	par mètre	2.76	2.49	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.05.02.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 6 cm	par mètre	6.32	5.69	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.05.03.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 8 cm	par mètre	7.13	6.41	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

17.30.05.04.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 10 cm	par mètre	5.07	4.57	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
---------------	--	--	-----------	------	------	--	---------------

**17.30.05b Bande de rembourrage, matériau naturel ou synthétique**

Limitation: Non cumulable avec les rembourrages tubulaires en tissu-éponge.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.05.10.1		Bandes de rembourrage Largeur 5 cm	par mètre	0.45	0.41	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.11.1		Bandes de rembourrage Largeur 7.5 cm	par mètre	0.70	0.63	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.12.1		Bandes de rembourrage Largeur 10 cm	par mètre	1.00	0.85	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.13.1		Bandes de rembourrage Largeur 15 cm	par mètre	1.30	1.17	01.10.2018 01.10.2021	N P

**17.30.15 Accessoires pour traitement compressif****17.30.15a Coussinet**

Accessoires pour le rembourrage des surfaces du corps concaves, telles que l'espace rétromalléolaire, afin d'obtenir une pression efficace.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.15.00.1	L	Coussinet en mousse  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>applicable seulement en combinaison avec une thérapie de compression</li></ul>	1 pièce	4.97	4.48	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

## 21. SYSTÈMES DE MESURE DES ÉTATS ET DES FONCTIONS DE L'ORGANISME

Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

Les systèmes de mesure des états et des fonctions de l'organisme permettent de faire soi-même ses mesures, autrement dit de contrôler les paramètres fonctionnels lorsqu'il faut surveiller l'évolution de la maladie et/ou adapter soi-même la médication.

### 21.01 Respiration et circulation

Les moniteurs de fonctions vitales surveillent, au moyen de senseurs et d'électrodes, l'activité cardiaque et respiratoire, de même que l'oxygénation du sang. Il est recommandé d'acheter le moniteur de surveillance de l'oxygénation et de l'activité cardiaque (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement, position 21.01.05) en cas de durée minimale de la surveillance de l'oxygénation et de l'activité cardiaque de 3 ans.

Le débitmètre de pointe (peak flow) mesure au niveau de la bouche le débit maximal d'expiration créé par une expiration forcée réalisée avec une force maximale après une inspiration profonde et maximale (volume expiratoire maximum/seconde (VEMS)).

Le spiromètre permet, en parallèle au VEMS, de mesurer le volume pulmonaire obtenu après une expiration maximale précédée d'une inspiration maximale (capacité vitale).

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.01.04.00.1	L	Pulsoxymètre, achat  Limitation <ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins une des conditions suivantes doit être remplie:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Assuré sous oxygénothérapie</li> <li>Assuré sous ventilation invasive ou non invasive en raison d'une insuffisance d'expectoration (pour la détection précoce de la stase sécrétoire)</li> <li>Assuré avec une atteinte respiratoire dans le cadre d'une maladie neuromusculaire</li> <li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul> </li> </ul>	1 pièce	50.69	Catégorie A	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.01.05.00.1	L	Moniteur de surveillance de la saturation en oxygène et de l'activité cardiaque (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Uniquement pour les enfants en assistance ventilatoire, les enfants avec une oxygénothérapie ou les enfants avec un risque de mortalité accru (p. ex. épilepsie, malformation cardiaque).</li><li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016), en néonatalogie (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2015, révisé le 17 juin 2021) ou en cardiologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016)<sup>6</sup></li></ul>	1 pièce	1455.39	1'382.62	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C P C B,P
21.01.05.00.2	L	Moniteur de surveillance de la saturation en oxygène et de l'activité cardiaque (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Uniquement pour les enfants en assistance ventilatoire, les enfants avec une oxygénothérapie ou les enfants avec un risque de mortalité accru (p. ex. syndrome de la mort subite du nourrisson, épilepsie, malformation cardiaque).</li><li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016), en néonatalogie (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2015, révisé le 17 juin 2021) ou en cardiologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016)<sup>7</sup></li></ul>	location / jour	1.46	1.39	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C P C B,P

<sup>6</sup> Les documents peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.baq.admin.ch/ref](http://www.baq.admin.ch/ref)

<sup>7</sup> Les documents peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.baq.admin.ch/ref](http://www.baq.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.01.05.01.1		Matériel à usage unique (senseurs) pour moniteur de surveillance de la saturation en oxygène et de l'activité cardiaque (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe Applicable avec les pos. 21.01.05.00.1 et 21.01.05.00.2	forfait / jour	4.42	3.97	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
21.01.06.00.2	L	Moniteur de surveillance de l'activité respiratoire, cardiaque et électrocardiographique (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe et appareil à électrocardiogramme, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• Uniquement pour les enfants en assistance ventilatoire, les enfants avec une oxygénothérapie ou les enfants avec un risque de mortalité accru (p. ex. sudden infant death syndrom, épilepsie, malformation cardiaque), pour lesquels la surveillance électrocardiographique est médicalement indiquée</li><li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016), en néonatalogie (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2015, révisé le 17 juin 2021) ou en cardiologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016)<sup>8</sup>.</li></ul>	location / jour	5.82	5.53	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C P C B,P
21.01.06.01.1		Matériel à usage unique (électrodes et senseurs) pour moniteur de surveillance de l'activité respiratoire, cardiaque et électrocardiographique (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe et appareil à électrocardiogramme Applicable avec les pos. 21.01.06.00.2	forfait / jour	11.99	10.80	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
21.01.10.00.1	L	Débitmètre de pointe, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li></ul>	1 pièce	38.79	36.86	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.01.15.00.1	L	Spiromètre portable (incl. embout buccal)  Limitation:	1 pièce	501.86	476.76	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021	C P

<sup>8</sup> Les documents peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• uniquement pour les assurés ayant subi une transplantation pulmonaire</li> <li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>				01.01.2024	B,P
21.01.15.01.1	L	<p>Entretien, étalonnage et désinfection du spiromètre</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. une fois par année</li> </ul>	par an	120.45	114.42	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P

#### 21.02 Diagnostic in vitro: systèmes pour prise de sang et analyses de sang

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.02.01.00.1	L	<p>Lecteur de glycémie et/ou système de mesure</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 1 appareil tous les 2 ans.</li> </ul>	1 pièce	43.16	Catégorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	C P B
21.02.03.00.1	L	<p>Lecteur de glycémie et/ou système de mesure avec accessoire de prélèvement intégré</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 1 appareil tous les 2 ans.</li> </ul>	1 pièce	58.47	55.55	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.02.10.00.1	L	<p>Lecteur de glycémie/système de mesure avec indicateur sonore</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personnes aveugles ou fortement handicapées de la vue</li> <li>• max. 1 appareil tous les 2 ans</li> </ul>	1 pièce	108.25	102.84	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.02.11.00.1	L	<p>Appareil pour contrôler l'anticoagulation orale</p> <p>Limitation: max. 1 appareil tous les 5 ans ;</p> <p>Chez les patients avec une anticoagulation orale à vie, avec:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valvule cardiaque artificielle</li> <li>• vaisseau sanguin artificiel</li> <li>• thromboses récidivantes / embolies</li> <li>• infarctus du myocarde ou pontage coronarien</li> <li>• fibrillation auriculaire</li> </ul> <p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Les patients doivent attester d'un certificat de formation<sup>9</sup> conformément aux guides de la fondation CoagulationCare (version 2016).</p>	1 pièce	853.16	810.50	01.01.2018 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C P C B,P
21.02.20.00.1		Appareil auto-piqueur à lancettes permettant l'utilisation de lancettes pour la prise de sang pour l'autocontrôle de la glycémie et/ou de l'anticoagulation orale.	1 pièce	22.58	Catégorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	C P B

<sup>9</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

## 21.03 Diagnostic in vitro: réactifs et consommables pour analyses de sang

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.03.01.01.1	L	<p>Réactifs pour détermination et indication de la glycémie au moyen d'un lecteur</p> <p>Chez les diabétiques insulino-requérants et les patientes souffrant de diabète pendant la grossesse, sans restriction quantitative</p> <p>Limitation:</p> <p>chez les diabétiques non insulino-requérants</p> <p>max. 200 réactifs par an</p> <p>Dans des cas spéciaux médicalement justifiées en présence d'au moins une des indications suivantes, jusqu'à deux fois le nombre susmentionné de supports de réactifs au maximum peuvent être rémunérés par an:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phases de stabilisation (nombre plus élevé de supports de réactifs durant 6 mois)</li> <li>• HbA<sub>1c</sub> &gt; 7.5 % chez des personnes avec peu de maladies chroniques coexistantes et une fonction cognitive intacte (nombres plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte)</li> <li>• HbA<sub>1c</sub> &gt; 8 % chez des personnes avec plusieurs maladies chroniques coexistantes, des troubles cognitifs ou dépendants de soins (nombres plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte)</li> <li>• Traitement avec des médicaments à risque accru d'hypoglycémie</li> <li>• Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY)</li> <li>• Diabète d'origine mitochondriale</li> <li>• Début du diabète avant l'âge de 30 ans</li> <li>• Hémoglobinopathies, dans lesquelles la détermination de l' HbA<sub>1c</sub> n'est pas fiable</li> </ul>	1 pièce	0.62	Catégorie A	01.07.2018 01.01.2019 01.04.2021 01.10.2021	B B,C C C,P
21.03.01.03.1		Réactifs pour détermination et indication des corps cétoniques dans le sang au moyen d'un lecteur	1 pièce	2.81	2.53	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.03.05.00.1		Lancettes pour appareil auto-piqueur, pour usage unique	1 pièce	0.12	Categorie A	01.03.2018 01.10.2021	B,C P

							01.01.2022	C,P
21.03.05.01.1		Lancettes de sécurité pour le prélèvement sanguin capillaire	1 pièce			0.23	01.10.2022	N
21.03.10.10.1		Tampons imprégnés (alcool)	1 pièce	0.05	Categorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2022	B,C P P	
21.03.20.00.1	L	Bandelettes de test pour déterminer le temps de thromboplastine  Limitation: • max. 48 pièces par an	24 pièces	127.77		115.00	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P
21.03.20.01.1	L	Bandelettes de test pour déterminer le temps de thromboplastine  Limitation: • max. 48 pièces par an	48 pièces	224.18		201.77	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P

#### 21.04 Diagnostic in vitro: réactifs pour analyses d'urine

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.04.05.00.1		Réactifs pour glycosurie	50 pièces	13.20	11.88	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.04.10.00.1		Réactifs pour recherche combinée du sucre et des corps cétoniques dans l'urine	50 pièces	14.91	13.42	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P
21.04.20.00.1		Réactifs pour détection d'albumine dans l'urine	50 pièces	13.95	12.56	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

**21.05 Système de mesure du glucose en continu (CGM) avec fonction d'alarme**

Limitation:

Uniquement chez les patients traités à l'insuline, aux conditions suivantes (applicables avant de commencer avec le CGM):

- a) valeur de l'HbA1C égale ou supérieure à 8 % et/ou
  - b) en cas d'hypoglycémie sévère de degré II ou III ou
  - c) en cas de formes sévères de diabète instable ayant déjà nécessité une consultation d'urgence et/ou une hospitalisation
- 
- prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil
  - prescription uniquement par un endocrinologue/diabétologue pouvant attester d'une expérience quant à l'utilisation de la technologie CGM
  - en cas de durée d'utilisation supérieure à 12 mois, une nouvelle demande de rémunération auprès de l'assurance-maladie est nécessaire pour s'assurer d'un succès thérapeutique durable
  - un changement entre différents produits de marque / systèmes n'est possible qu'après un délai minimal de 6 mois

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.05.01.00.2	L	Transmetteur pour le système de mesure du glucose en continu avec fonction d'alarme y c. logiciel nécessaire au fonctionnement du système et à la gestion des données	forfait / jour	2.66	2.53	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.05.02.00.3	L	Matériel à usage unique pour mesurer le glucose en continu (capteurs de glucose, dispositif d'insertion)	forfait / jour	11.74	10.57	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
21.05.02.03.3	L	Moniteur (matériel informatique y c. logiciel nécessaire au fonctionnement du moniteur) pour le système de mesure du glucose en continu avec fonction d'alarme Cette position ne peut pas être rémunérée pour les systèmes CGM sans moniteur	forfait / jour	1.91	1.82	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P

**21.06 Système de mesure du glucose basé sur des capteurs précalibrés avec visualisation sur demande des valeurs**

Limitation:

- Prescription uniquement par un endocrinologue/diabétologue
- Pour les personnes atteintes de diabète sucré traitées par insulinothérapie intensifiée (insulinothérapie par pompe ou basale/bolus, dans laquelle le bolus est calculé en fonction de la glycémie actuelle, de la quantité de glucides ingérés et de l'activité physique prévue)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.06.01.00.1	L	Lecteur  Limitation: • 1 appareil tous les 3 ans En cas d'utilisation comme lecteur de glycémie la facturation de la position 21.03.01.01.1 pour les bandelettes est admissible.	1 pièce	65.54	65.54	01.07.2017 01.07.2019 01.10.2021 01.07.2022 01.01.2024	N V P V B,P
21.06.02.00.1	L	Capteurs (sans calibration durant le port) Non applicable avec pos. 21.05	forfait / jour	4.85	4.85	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.10.2021 01.07.2022 01.01.2024	N C V P B,C,P,V B,P

## 22. ORTHÈSES PRÉFABRIQUÉES

Les orthèses d'immobilisation sont utilisées en cas d'indication nécessitant l'immobilisation de la partie du corps concernée (p. ex. fracture, rupture de ligament). Les orthèses de stabilisation servent à stabiliser des articulations instables. Les orthèses de stabilisation de la cheville, par exemple, en préviennent les distorsions. Les orthèses de mobilisation permettent un retour contrôlé des articulations atteintes à une amplitude de mouvement physiologique.

Les produits avec position définie n'offrent pas de possibilités de réglage supplémentaires. Ils sont fabriqués généralement en coque (d'une seule pièce), selon l'anatomie humaine et les exigences de la médecine, et sont remis sans autre modification ou adaptation (prêts à l'emploi; p. ex. attelles). Les produits avec position réglable peuvent être utilisés pour limiter le mouvement de façon ciblée. Suivant le déroulement du traitement, la mobilité de l'articulation peut être réglée de complètement bloquée à entièrement libre.

Prise en charge uniquement en cas de remise dans le cadre de soins au sens de l'art. 25a LAMal ou par un centre de remise ayant conclu avec l'assureur, conformément à l'art. 55 OAMal, un contrat stipulant les exigences de qualité requises, notamment mesurage, essayage et conseils personnalisés concernant le maniement et les effets secondaires (p. ex. interactions avec d'autres moyens auxiliaires, allergies éventuelles) par du personnel qualifié. Les orthèses préfabriquées qui sont remises sur la base d'une mesure effectuée par l'assuré lui-même ne sont pas prises en charge.

### 22.01 Avant-pied et métatarses

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.01.01.00.1		Orthèse corrective d'hallux valgus	1 pièce	27.70	24.89	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.01.02.00.1		Orthèse corrective d'hallux valgus avec articulation	1 pièce	120.95	108.90	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

### 22.02 Cheville (supérieure/inférieure)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.02.01.00.1		Orthèse stabilisatrice de cheville (attelle en U: éléments de stabilisation rembourrés, reliés de façon flexible, fixation par sangle), position définie	1 pièce	87.22	78.49	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de cheville, position définie	1 pièce	84.51	76.08	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.03.00.1		Orthèse stabilisatrice de cheville, position réglable	1 pièce	99.57	89.63	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.04.00.1		Orthèse d'immobilisation de la cheville, position définie	1 pièce	176.55	158.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.10.00.1		Orthèse de mobilisation de la cheville, position définie, démontable	1 pièce	153.87	138.51	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**22.03 Pied / tibia**

Les orthèses du pied incluent le pilon (tibia et péroné).

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.03.01.00.1		Orthèse de contention du pied (attelle de nuit), position définie ou réglable	1 pièce	141.62	127.47	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.03.03.00.1		Orthèse d'immobilisation du pied, position définie	1 pièce	169.93	152.97	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.03.04.00.1		Orthèse d'immobilisation du pied, position réglable	1 pièce	198.74	178.86	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.03.05.00.1		Releveur de pied	1 pièce	79.29	71.36	01.04.2022 01.04.2024	N B,P

**22.04 Genou**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.04.01.00.1		Orthèse stabilisatrice de genou, position définie	1 pièce	161.30	145.14	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.04.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de genou, position réglable	1 pièce	218.91	197.03	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.04.03.00.1		Orthèse d'immobilisation du genou, position définie	1 pièce	106.69	96.06	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.04.04.00.1		Orthèse d'immobilisation du genou, position réglable	1 pièce	105.39	94.85	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.04.05.00.1		Orthèse de mobilisation du genou, position définie, démontable	1 pièce	211.68	190.50	01.04.2022 01.04.2024	N B,P
22.04.10.00.1		Bandage de compression du tendon rotulien, avec pelote(s)	1 pièce	48.68	43.86	01.04.2022 01.04.2024	N B,P

**22.05 Hanche**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.05.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de hanche, position réglable	1 pièce	222.32	200.14	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

## 22.06 Doigts

Les attelles de pouce sont comprises dans les attelles de doigt. Les attelles pour le pouce et le poignet figurent au ch. 22.07 Main.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.06.01.00.1		Attelle stabilisatrice du doigt, position définie	1 pièce	60.62	54.60	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.06.03.00.1		Attelle d'immobilisation du doigt, position définie	1 pièce	56.81	51.09	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.06.04.00.1		Attelle d'immobilisation du doigt, position réglable	1 pièce	60.12	54.10	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.06.05.00.1		Attelle de mobilisation du doigt	1 pièce	65.24	58.72	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

## 22.07 Main

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.07.01.00.1		Orthèse stabilisatrice de la main, position définie	1 pièce	64.24	57.81	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de la main, position réglable	1 pièce	46.67	42.06	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.03.00.1		Orthèse d'immobilisation de la main, position définie	1 pièce	54.00	48.58	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.04.00.1		Orthèse d'immobilisation de la main, position réglable	1 pièce	86.22	77.59	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.05.00.1		Orthèse de mobilisation de la main, position définie, démontable	1 pièce	104.29	93.85	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**22.08 Coude**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.08.03.00.1		Orthèse d'immobilisation du coude, position définie	1 pièce	39.95	35.93	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.08.04.00.1		Orthèse d'immobilisation du coude, position réglable	1 pièce	121.05	108.90	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.08.05.00.1		Orthèse de mobilisation du coude, position définie, démontable	1 pièce	309.45	278.53	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.08.06.00.1		Orthèse de coude avec pelote(s) pour réduire la charge supportée par l'insertion tendineuse (barrette pour épicondylite)	1 pièce	55.61	50.09	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

**22.09 Ceinture scapulaire**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.09.01.00.1		Orthèse d'immobilisation de la ceinture scapulaire, ou de maintien de la ceinture scapulaire en position définie (p. ex. bandage Gilchrist)	1 pièce	91.34	82.20	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.09.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de la ceinture scapulaire, position définie	1 pièce	233.66	210.28	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.09.03.00.1		Orthèse pour réduction de la charge supportée par la ceinture scapulaire, orthèse ou forme pour abduction de l'épaule	1 pièce	167.62	150.86	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.09.05.00.1		Bandage pour clavicule (bandage «sac à dos») avec ceinture de bandage extensible et fermeture réglable	1 pièce	63.74	57.41	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

**22.11 Bassin**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.

22.11.01.00.1		Orthèse stabilisatrice du bassin, position définie (p. ex. ceinture pour symphyse)	1 pièce	136.61	122.95	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
---------------	--	--	---------	--------	--------	--------------------------	----------

**22.12 Colonne cervicale**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.12.01.00.1		Minerve	1 pièce	37.84	34.03	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.12.02.00.1		Minerve avec renfort	1 pièce	46.87	42.16	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

**22.13 Colonne thoracique et thorax**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.13.01.00.1	L	Orthèse stabilisatrice du thorax, position définie (p. ex. orthèse de soutien du sternum)  Limitation: • uniquement après des sternotomies	1 pièce	300.51	270.50	01.01.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.13.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de la colonne thoracique, position réglable	1 pièce	91.94	82.71	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

**22.14 Colonne lombaire**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.14.01.00.1		Orthèse stabilisatrice de la colonne lombaire avec baguettes dorsales, position définie	1 pièce	113.92	102.58	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.14.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de la colonne lombaire avec baguettes dorsales et pelote, position définie	1 pièce	201.75	181.57	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.14.04.00.1		Orthèse d'immobilisation de la colonne lombaire avec système à coque, position définie	1 pièce	313.66	282.34	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.14.06.00.1		Orthèse de mobilisation de la colonne lombaire, position définie, démontable	1 pièce	276.92	249.22	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

## 22.15 Colonne vertébrale

Les orthèses de colonne vertébrale agissent à la fois sur la colonne lombaire et sur la colonne thoracique.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
22.15.01.00.1		Orthèse stabilisatrice de la colonne vertébrale, position définie	1 pièce	494.13	444.75	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.15.02.00.1		Orthèse stabilisatrice de la colonne vertébrale, position réglable	1 pièce	443.44	399.08	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

### 23. ORTHÈSES SUR MESURE

Si aucun montant maximal n'est indiqué dans la position de la LiMA, rémunération selon les positions du tarif ASTO, version 1<sup>er</sup> janvier 2024, valeur du point 1.00, TVA en plus, ou selon les positions du tarif OSM, créé le 30 novembre 2023, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.

#### 23.02 Cheville

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.02.01.00.1		Orthèses de cheville Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

#### 23.03 Tibia

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.03.01.00.1		Orthèses tibiales Rémunération: voir chap. 23.				01.01.2000 01.10.2021 01.04.2022	P C

#### 23.04 Genou

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.04.01.00.1		Orthèses de genou Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

#### 23.05 Fémur

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.05.01.00.1		Orthèses fémorales Rémunération: voir chap. 23.				01.01.2000 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.06 Hanche**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.06.01.00.1		Orthèses de hanche Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.07.2022	P C

**23.10 Tronc**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.10.01.00.1		Orthèses de tronc Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.07.2022	P C

**23.11 Rachis**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.11.01.00.1		Orthèses rachidiennes Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.20 Doigt**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.20.01.00.1		Attelle de doigt Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.21 Main**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.21.01.00.1		Orthèses de main Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.22 Avant-bras**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.22.01.00.1		Orthèses d'avant-bras Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.23 Coude**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.23.01.00.1		Orthèses de coude Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.24 Bras**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.24.01.00.1		Orthèses de bras Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.25 Épaule**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
23.25.01.00.1		Orthèses d'épaule Rémunération: voir chap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

## 24. PROTHÈSES

### 24.01 Prothèses oculaires

Sont rémunérées soit une prothèse en verre, soit une prothèse en matière synthétique.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
24.01.01.00.1	L	<p>Prothèse oculaire en verre</p> <p>Le montant maximal rémunérable comprend les prestations pour l'adaptation, la fabrication, la remise et l'entretien.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 1 pièce par année</li> <li>• Enfants jusqu'à 6 ans: tous les 6 mois</li> </ul> <p>Remplacement dans un laps de temps plus court uniquement sur garantie spéciale de l'assureur maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1 pièce	778.33	778.33	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,C C C,P B,P
24.01.01.01.1	L	<p>Prothèse oculaire en matière synthétique</p> <p>Le montant maximal rémunérable comprend les prestations pour l'adaptation, la fabrication, la remise et l'entretien.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 1 pièce tous les 5 ans</li> <li>• Enfants jusqu'à 6 ans: max. 1 pièce tous les 3 ans</li> </ul> <p>Remplacement dans un laps de temps plus court uniquement sur nouvelle garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1 pièce	3'628.93	3'628.93	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,C C C,P B,P

## 24.02 Prothèses mammaires externes

Après une ablation (totale ou partielle) du sein, les prothèses mammaires externes compensent aussi bien la différence de niveau du point de vue optique que l'équilibre physique et corporel. Les prothèses mammaires en silicone sont portées sur la peau (dans un soutien-gorge spécialement adapté).

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
24.02.01.00.1	L	Prothèse mammaire externe, définitive, par côté  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>après mastectomie totale ou partielle, ou en cas d'agénésie/aplasie du sein</li></ul>	par an	190.71	171.64	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024	C B,C,P B,P
24.02.01.01.1		Soutien-gorge pour prothèse mammaire externe (soutien-gorge avec poche) et accessoire	par an	100.37	90.33	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024	C B,C,P B,P
24.02.01.02.1	L	Forfait de première consultation pour la prothèse mammaire externe définitive, par côté  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>après mastectomie totale ou partielle, ou en cas d'agénésie/aplasie du sein rémunération: une seule fois par côté</li></ul>	forfait	150.56	143.03	01.10.2021 01.01.2024	N B,P
24.02.01.03.1	L	Forfait de consultation de suivi pour la prothèse mammaire externe définitive, par côté  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>après mastectomie totale ou partielle, ou en cas d'agénésie/aplasie du sein rémunération en cas de nouvelle remise d'une prothèse mammaire externe</li></ul>	forfait	37.64	35.78	01.10.2021 01.01.2024	N B,P

## 24.03 Prothèses des extrémités

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
24.03.01.00.1		Prothèses des extrémités, y c. adaptations et accessoires (bas à moignon, etc.)				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021	B C C

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		Rémunération selon les positions du tarif ASTO, version du 1 <sup>er</sup> janvier 2024 valeur du point 1.00, TVA en plus ou selon les positions du tarif OSM, créé le 30 novembre 2023, valeur du point 1.00, TVA en plus.				01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024	P C C C C

## 25. AIDES VISUELLES

### 25.01 Lunettes/lentilles de contact

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
25.01.01.00.1	L	Lunettes/lentilles de contact  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Une ordonnance par an doit être établie par un ophtalmologue pour la prescription de lunettes/lentilles de contact. Les éventuelles adaptations intervenant dans l'intervalle peuvent être effectuées par un optométriste.</li><li>Jusqu'à 18 ans révolus</li><li>non applicable avec pos. 25.02.04.00.1</li></ul>	par an	180.67	180.67	01.07.2014 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	V P B,P C

### 25.02 Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
25.02.01.00.1	L	Cas spéciaux pour lunettes/lentilles de contact (y c. l'adaptation par l'optométriste).  Tous les groupes d'âge, une fois par an, par œil.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Modifications de la réfraction:<ul style="list-style-type: none"><li>dues à une maladie</li></ul></li></ul>	par an	180.67	180.67	01.01.2000 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	P B,P C

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• dues à la prise de médicaments</li> <li>• dues à une opération</li> <li>• non applicable avec pos. 25.02.04.00.1</li> </ul>					
25.02.02.00.1	L	<p>Cas spéciaux pour lentilles de contact I</p> <p>Tous les groupes d'âge pour les lentilles de contact et l'adaptation par l'optométriste.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tous les 2 ans, par œil</li> <li>• En cas d'amélioration de l'acuité visuelle de 2/10 par rapport aux lunettes</li> <li>• Au moins une des limitations suivantes doit également être remplie:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• myopie &lt;-8.0 dioptries</li> <li>• hypermétropie &gt; +6.0 dioptries</li> <li>• anisométropie dès 3 dioptries, en présence de troubles.</li> <li>• astigmatisme &lt; - 3.0 dioptries</li> <li>• non applicable avec pos. 25.02.03.00.1, 25.02.03.01.1 et 25.02.04.00.1</li> </ul> </li> </ul>	tous les 2 ans	271.00	271.00	01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	P B,P C
25.02.03.00.1	L	<p>Cas spéciaux pour les lentilles de contact II</p> <p>Tous les groupes d'âge, sans limitation de temps, par œil. Y c. les lentilles de contact et l'adaptation par l'optométriste.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au moins une des limitations suivantes doit être remplie:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• astigmatisme irrégulier</li> <li>• pathologie ou lésion de la cornée</li> <li>• nécessité après une opération de la cornée</li> <li>• défauts de l'iris.</li> <li>• non applicable avec pos. 25.02.02.00.1 et 25.02.04.00.1</li> </ul> </li> </ul>	par œil	632.34	632.34	01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024	P B,P C
25.02.03.01.1	L	<p>Cas spéciaux pour les lunettes II</p> <p>Tous les groupes d'âge, sans limitation de temps. Incluant: lunettes et les verres et l'adaptation par l'optométriste</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au moins une des limitations suivantes doit être remplie :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• astigmatisme irrégulier</li> </ul> </li> </ul>	par paire de lunettes	632.34	632.34	01.07.2024	N

		<ul style="list-style-type: none"> <li>pathologie ou lésion de la cornée</li> <li>nécessité après une opération de la cornée</li> <li>défauts de l'iris</li> <li>non applicable avec pos. 25.02.02.00.1 et 25.02.04.00.1</li> </ul>					
25.02.04.00.1	L	<p>Cas spéciaux pour lunettes / lentilles de contact III y c. l'adaptation par l'optométriste et lentilles d'adaptation</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Myopie progressive (mise en évidence par une longueur axiale oculaire supérieure à la moyenne, d'après les tableaux de croissance actuels, et une progression d'au moins 0.50 dioptries/ an) pouvant aboutir à une myopie forte (&lt; -5.00 dioptries) ou myopie forte déjà présente (&lt; -5.00 dioptries) avec une progression d'au moins 0.50 dioptries/ an</li> <li>Prise en charge uniquement en cas de traitement avec des lunettes et des lentilles de contact dont il a été démontré qu'elles freinent la progression de la myopie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lentilles de contact multifocales avec effet d'addition en périphérie (défocalisation périphérique)</li> <li>Lentilles de contact d'orthokératologie</li> <li>Verres correcteurs pour le contrôle de la myopie, sur la base d'un principe de défocalisation périphérique ou multifocale</li> <li>Uniquement sur prescription d'un ophtalmologue au moyen du formulaire de prescription, comportant au moins des indications sur la longueur axiale oculaire, la mise en évidence de la progression et le niveau existant de myopie</li> <li>Jusqu'à 21 ans révolus</li> <li>non applicable avec pos. 25.01.01.00.1, 25.02.01.00.1, 25.02.02.00.1, 25.02.03.00.1 et 25.02.03.01.1</li> </ul> </li> </ul>	par an	850.00	850.00	01.07.2024	N

### 25.03 Feuilles pour lunettes

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
25.03.01.00.1		Feuille d'occlusion pour lunettes	1 pièce	6.93		01.07.2023 01.01.2024	N B

## 26. CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES

### Chaussures orthopédiques, en série ou sur mesure

Les chaussures orthopédiques fabriquées en série consistent en un produit semi-fini ou en modèles de chaussure spéciaux et sont confectionnées si des mesures plus simples (modifications de chaussures ou supports plantaires orthopédiques) n'aboutissent pas à un résultat satisfaisant.

Dans des cas d'une grande complexité, des chaussures orthopédiques sur mesure sont confectionnées à partir d'un moulage effectué sur le patient.

### Chaussures orthopédiques spéciales

Les chaussures orthopédiques spéciales sont des chaussures confectionnées qui comprennent des éléments particuliers, par exemple pour le déroulement du pied, l'absorption des chocs, la réduction de la charge ou la stabilisation. Elles sont subdivisées dans les catégories suivantes:

- Les chaussures spéciales pour supports plantaires amovibles ont un contrefort surélevé et donc un volume plus important.
- Les chaussures spéciales pour orthèses ont elles aussi un contrefort surélevé et un volume plus important.
- Les chaussures spéciales pour pansements ne sont portées que de façon transitoire, en cas d'enflure aiguë, de plaie, d'ulcération ou de fracture.
- Les chaussures spéciales de stabilisation comportent une tige montant plus haut que la cheville ainsi que des éléments de stabilisation intégrés. Elles sont portées en cas de traitement fonctionnel après une lésion capsulo-ligamentaire de la cheville et pour immobiliser les articulations du pied. Elles sont également portées en cas d'insuffisance ligamentaire ou musculaire, de trouble fonctionnel du pied ou de la jambe, ou encore de paralysie.
- Les chaussures thérapeutiques pour enfants servent surtout au traitement du pied falciforme et du pied bot, ainsi qu'après une opération du pied bot ou en cas de démarche pathologique.

### Supports plantaires orthopédiques

Les supports plantaires orthopédiques sont confectionnés individuellement pour décharger, guider ou soutenir le pied, selon ce qu'exige le traitement du problème physique. Ils peuvent être portés dans différentes chaussures.

### Modifications orthopédiques de chaussures

Les modifications orthopédiques de chaussures (modifications ou adaptations apportées à des chaussures confectionnées) ont pour but de soulager des défaillances fonctionnelles, de permettre l'application de mesures thérapeutiques ou de s'adapter à des formes de pied pathologiques. Elles complètent aussi, dans des cas définis, le port de supports plantaires orthopédiques, de chaussons intérieurs, d'orthèses ou de prothèses.

Si aucun montant maximal de remboursement ne figure à la position correspondante de la LiMA, la prestation est prise en charge selon la position du tarif OSM, créé le 30 novembre 2023, avec une valeur du point de 1 fr. (hors TVA).

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
26.01.01.00.1	L	Supports plantaires orthopédiques Rémunération: voir chap. 26.  Limitation:				01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022	C P C

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Après une opération du pied</li> <li>• 2 paires au maximum par année</li> </ul>					
26.01.02.00.1		Modifications orthopédiques de chaussures Rémunération: voir chap. 26				01.04.2022	N
26.01.03.00.1	L	<p>Chaussures orthopédiques en série ou sur mesure Rémunération: voir chap. 26.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie</li> <li>• 2 paires au maximum par année</li> </ul>				01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022	C P C
26.01.04.00.1	L	<p>Chaussures spéciales pour supports plantaires Rémunération: voir chap. 26.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge uniquement en complément d'un support plantaire orthopédique à porter après une opération du pied</li> <li>• 2 paires au maximum par année</li> </ul>				01.04.2022	N
26.01.04.01.1	L	<p>Chaussures spéciales pour orthèses Rémunération: voir chap. 26</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 paires au maximum par année</li> </ul>				01.04.2022 01.01.2024	N C
26.01.04.02.1	L	<p>Chaussures spéciales pour pansements</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 pièces au maximum par année</li> <li>• non cumulable avec la pos. 26.01.04.03.1</li> </ul>	1 pièce	35.13	31.62	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
26.01.04.03.1	L	<p>Chaussures spéciales pour pansements</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 paires au maximum par année</li> <li>• non cumulable avec la pos. 26.01.04.02.1</li> </ul>	1 paire	59.22	53.30	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
26.01.04.04.1	L	<p>Chaussures spéciales de stabilisation Rémunération: voir chap. 26.</p>				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021	C C P

		Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 paires au maximum par année</li></ul>				01.04.2022	C
26.01.04.05.1	L	Chaussures thérapeutiques pour enfants Rémunération: voir chap. 26.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 paires au maximum par année</li></ul>				01.04.2022	N

## 29. MATÉRIEL DE STOMATHÉRAPIE

Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année.

### 29.01 Soins de stomie (colo-, iléo-urostomie, fistules)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
29.01.01.00.1		<p>Matériel pour soins de stomie et de fistule, par stomie/fistule:</p> <p>A) Groupe principal: Plaques adhésives, protecteur cutané, poche à stomie</p> <p>B) Produits complémentaires en fonction des besoins: Pâtes, anneaux, plaques, ceinture, valve pour stomie (irrigation de la stomie) Protection et nettoyage de la peau: films médicaux perméables à l'air, lotions, crèmes et gels protecteurs, produits et lingettes pour le nettoyage de la peau, Bandelettes de protection de la peau, compresses non-tissées pour stomie (non stériles), retrait d'adhésif, poudre pour stomie, textiles fonctionnels pour la stabilisation des hernies (stabilisateurs de paroi abdominale, ceintures pour hernies), produits gélifiants, fixateurs d'odeurs, pinces pour poches à stomie.</p>	par an (prorata)	5'058.72	4'552.85	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P

## 30. APPAREILS DE MOBILISATION THÉRAPEUTIQUE

### 30.01 Attelles de mobilisation, à traction externe

Appareils de thérapie CPM (mobilisation passive continue).

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
30.01.03.00.2	L	Attelle de mobilisation épaule, à traction externe  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>applicable uniquement pour le traitement conservateur de l'épaule gelée idiopathique (capsulite rétractile de l'épaule d'origine indéterminée)</li><li>Durée de location maximale 60 jours</li></ul>	location / jour	3.35	3.18	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
30.01.03.01.2	L	Forfait pour livraison (y compris enlèvement) et installation de l'attelle de mobilisation de l'épaule, avec instructions à domicile  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Rémunération uniquement en cas de réalisation par le personnel technique de l'entreprise qui loue l'attelle</li></ul>	forfait	281.04	266.99	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P

### 30.02 Appareil de mobilisation à commande manuelle

L'appareil mobilisateur du maxillaire inférieur sert à améliorer l'amplitude du mouvement via l'étirement de l'articulation temporo-mandibulaire et la musculature. Il est utilisé en cas de troubles d'ouverture de la mâchoire ou de réduction de la mobilité de la mâchoire, par exemple en cas de radiations, sclérodermie ou infirmité avec troubles importants de l'ouverture buccale.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
30.02.01.00.1	L	Appareil mobilisateur du maxillaire inférieur (pour enfants et adultes)  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>1 appareil tous les 3 ans</li></ul>	1 set	497.24	447.52	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
30.02.01.01.1		Tampon souple	1 set de 4 pièces	16.56	14.91	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P

**30.03 Attelles de mobilisation, active**

Appareils de thérapie CAM (mobilisation active contrôlée)

En évaluation jusqu'au 31.12.2025

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
30.03.01.00.2	L	Attelle de mobilisation active du genou  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Durée de location maximale 30 jours. Prolongation de 30 jours au maximum sur indication médicale.</li></ul>	location / jour	7.46	7.09	01.07.2010 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
30.03.01.01.1	L	Forfait pour l'ajustement et l'instruction de l'attelle de mobilisation active du genou  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Rémunération uniquement en cas de réalisation par le personnel technique de l'entreprise technique qui loue l'attelle</li></ul>	forfait	180.67		01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B

### 31. ACCESSOIRES POUR TRACHÉOSTOMIES

Le matériel auxiliaire de la trachéostomie est utilisé pour l'entretien de la trachéostomie.

Les canules pouvant être de différents matériaux (en argent, en silicone, en matière plastique) et leur durée de vie est variable. Les canules peuvent disposer ou non d'un manchon. Le manchon sert à l'étanchéification contre la fuite de gaz respiratoires sous ventilation et à la protection des voies aériennes inférieures et des poumons contre la salive et les restes alimentaires. Des courroies ou des plaques adhésives fixent la canule à la trachéostomie. Les canules sont nettoyées régulièrement avec l'eau, du savon et des produits de nettoyage spécifiques comme des brosses et/ou des solutions de nettoyage.

Des compresses non-tissées et des cotons-tiges médicinaux servent au nettoyage de la région entourant la trachéostomie. Chez les assurés avec laryngectomie utilisant des plaques adhésives, sont utilisé du diluant à adhésif pour enlever les plaques adhésives, des lingettes de nettoyage et des produits de protection cutanée.

L'échangeur de chaleur et d'humidité (heat and moisture exchanger (HME)) est un système d'humidification passive qui compense l'humidification, le réchauffement et la filtration de l'air par le nez.

Les valves vocales (ou phoniques) sont placées sur les canules de trachéostomie ou, en cas de laryngectomie sans canule, fixés au moyen d'une plaque. La membrane est fermée par l'expiration (ou un doigt) et le flux d'air est orienté vers le larynx (en cas de trachéostomie) ou la prothèse phonique (en cas de laryngectomie).

Le forfait pour laryngectomie comprend le système mains libres (valve de trachéostomie pour la parole mains libres) et ses accessoires. Il existe une position séparée valable uniquement pour le set de départ du système mains libres pour une période probatoire de 6 mois après le début du traitement. Le recours au système mains libres ne constitue pas une raison médicale pour rehausser le forfait annuel pour le matériel d'entretien de la trachéostomie.

Les prothèses vocales (également appelées valves de shunt) sont implantées entre les voies aériennes et digestive chez les assurés avec laryngectomie. Elles permettent la vocalisation par l'occlusion de l'orifice de trachéostomie soit par un doigt soit par une valve et la respiration simultanée en direction de la voie digestive et la cavité buccale. Le nettoyage de la prothèse vocale est réalisé avec du matériel de nettoyage spécifique (brosse de nettoyage pour prothèse vocale ou pipette de rinçage (flush)). L'occlusion de la prothèse vocale (plug) est une solution d'urgence en cas de défaut d'étanchéité de la prothèse afin de prévenir une aspiration.

Des textiles (layettes, tissus de protection) permettent de couvrir la trachéostomie et préviennent l'entrée de corps étrangers. La protection de douche empêche l'entrée d'eau.

#### 31.10 Entretien de la trachéostomie chez les trachéotomisés

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
31.10.00.01.1		Matériel pour l'entretien de la trachéostomie chez les trachéotomisés:  Canules trachéales, valve phonique  Échangeur de chaleur et d'humidité (HME), Couvercles occlusifs  Système de fixation des canules et accessoires: compresses trachéales, courroies de canules  Matériel de nettoyage et de soins pour canules trachéales: brosses de nettoyage, solutions de nettoyage, bains d'immersion pour l'argent	par année civile	7'628.23	6'483.99	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P

		<p>Huile de stomie, spray de silicone, lubrifiant (non cumulable avec la position 99.10)</p> <p>Soins de la peau: compresses non-tissées (non cumulable avec la position 35.01.01), cotons-tiges médicinaux</p> <p>Adaptateur, textiles de protection, protection de douche</p> <p>Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année.</p>					
31.10.01.00.1	L	<p>Appareil de mesure de la pression du manchon/ manomètre du manchon</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 1 appareil tous les 10 ans</li> </ul>	1 pièce	271.00	257.45	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 31.20 Entretien de la trachéostomie chez les laryngectomisés

L'aide à la voix électronique consiste en l'application à la trachée d'une vibration générée électroniquement via les tissus mous du cou, ce qui permet aux personnes laryngectomisées de s'exprimer oralement. Le renforçateur de voix fonctionne comme un microphone qui renforce une voix chuchotée ou une voix œsophagienne faible.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
31.20.00.01.1		Matériel pour l'entretien de la trachéostomie chez les laryngectomisés: Canules trachéales (incluant les tubes et les buttons) Brosse de nettoyage des canules trachéales, pince à croûtes Échangeur de chaleur et d'humidité (HME) Plaques adhésives, colle silicone, courroies de canules, couvercles en mousse Huile de stomie, spray de silicone, lubrifiant (non cumulable avec la position 99.10) Accessoires pour prothèse vocale: couvercle (plug), pipettes de rinçage (flush), brosses de nettoyage pour prothèse vocale Soins et nettoyage de la peau: lingettes de nettoyage, compresses non-tissées (non cumulables avec la position 35.01.01), films de protection cutanée, tampons de protection cutanée, cotons-tiges médicaux, diluant à adhésif Adaptateur, textiles de protection, protection de douche Valve de trachéostomie (incluant les accessoires) pour la parole mains libre pour laryngectomisés (système mains libres) Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année.	par année civile	7'527.86	6'398.68	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P
31.20.01.00.1		Valve de trachéostomie (incluant les accessoires) pour la parole mains libre pour laryngectomisés (système mains libres), set de départ pour phase test	1 set	619.29	526.40	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

31.20.04.00.1		Aide à la voix électronique (y compris les accessoires et les piles)	1 pièce	893.31	848.64	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
31.20.05.00.1		Renforçateur de voix électronique (y compris les accessoires et les piles)	1 pièce	530.96	504.42	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 31.30 Accessoires pour l'entretien des trachéostomies

Les masques d'inhalation nécessaires aux assurés trachéotomisés sont facturés via la position 31.30.03.00.1. La prise en charge des appareils d'inhalation est réglée au chapitre 14.01.01.

Le connecteur rotatif pour trachéostomie est un tube en forme d'accordéon, qui est fixé sur la canule trachéale pour faciliter la fixation d'une tubulure de ventilation, un set d'inhalation ou de tout autre appareil de thérapie respiratoire.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
31.30.02.00.1	L	Appareil d'hydrothérapie avec embout buccal  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>seulement lorsque l'assuré a besoin d'une physiothérapie dans l'eau pour des raisons médicales.</li></ul>	1 pièce	456.69	388.19	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
31.30.02.01.1	L	Tuba pour appareil d'hydrothérapie  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>seulement lorsque l'assuré a besoin d'une physiothérapie dans l'eau pour des raisons médicales.</li></ul>	1 pièce	60.22	51.19	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
31.30.03.00.1		Masque d'inhalation par la trachéostomie	1 pièce	34.03	30.62	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
31.30.04.00.1		Connecteur rotatif pour trachéostomie	1 pièce	7.08	6.01	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

## 35. MATÉRIEL DE PANSEMENT

Pour les formats / poids / volumes spéciaux non mentionnés, la contribution maximale est déterminée en fonction du format / poids / volume le plus proche. Les formats / poids / volumes situés entre deux positions sont assignés à la position inférieure.

### 35.01 Pansements conventionnels sans composants actifs ou antibactériens

Pour le traitement des plaies en milieu sec et/ou en tant que pansement secondaire

#### 35.01.01 Compresses pliées et non-tissées

##### 35.01.01a Compresses pliées et non-tissées avec ou sans ouate, stériles

Compresses pliées et non-tissées avec ou sans ouate (incl. tampons ronds), stériles

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.01.01.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 5x5 cm	1 pièce	0.17	0.13	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.02.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	0.14	0.11	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.03.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 10x10 cm	1 pièce	0.29	0.22	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.04.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 10x20 cm	1 pièce	0.41	0.31	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.05.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 40x40 cm	1 pièce	3.11	2.80	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.01.01b Compresses pliées et non-tissées avec ou sans ouate, non stériles**

Compresses pliées et non-tissées avec ou sans ouate (incl. tampons ronds), non stériles (y compris produits stérilisés)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.01.20.1		Compresses pliées et non-tissées, non stériles 5x5cm	1 pièce	0.03	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.21.1		Compresses pliées et non-tissées, non stériles 7.5x7.5cm	1 pièce	0.05	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.22.1		Compresses pliées et non-tissées, non stériles 10x10cm	1 pièce	0.11	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.23.1		Compresses pliées et non-tissées, non stériles 10x20cm	1 pièce	0.15	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.02 Compresses imprégnées/enduites, absorbantes/non absorbantes, non adhésives, stériles, sans composants actifs ou antibactériens**

Compresses de coton ou de fibres synthétiques imprégnées et réticulées. L'exsudat peut circuler sans entrave dans un pansement secondaire. Compresses enduites avec corps absorbant. L'exsudat est absorbé par le corps absorbant.

L'imprégnation et le revêtement réduisent l'adhérence à la surface de la plaie.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.02.01.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 5x5cm	1 pièce	0.53	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.02.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 5x7.5cm	1 pièce	0.54	0.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.03.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 7.5x10cm	1 pièce	0.92	0.78	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.04.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 10x20cm	1 pièce	1.58	1.33	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

**35.01.04 Pansements absorbants**

Les pansements absorbants se composent d'un noyau superabsorbant en cellulose ou en coton et d'une enveloppe hydrophobe. Ils affichent une rétention limitée.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.04.01.1		Pansements absorbants, stériles 10x10 cm	1 pièce	0.60	0.48	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.02.1		Pansements absorbants, stériles 10x20 cm	1 pièce	0.85	0.68	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.03.1		Pansements absorbants, stériles 15x25 cm	1 pièce	1.15	0.92	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.04.1		Pansements absorbants, stériles 20x20 cm	1 pièce	1.61	1.28	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.04.05.1		Pansements absorbants, stériles 20x40 cm	1 pièce	2.96	2.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.01.05 Compresses d'allaitement, non stériles**

Compresses d'allaitement pour traiter les mamelons écorchés et / ou irrités.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.05.01.1		Compresses d'allaitement, non stériles	1 pièce	0.25	0.21	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.06 Bandes de gaze****35.01.06a Bandes de gaze élastiques, étirées**

Bandes de fixation élastiques, structure lisse ou de crêpe.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.06.01.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 4 cm, longueur 4 m	1 pièce	0.71	0.53	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.02.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 4 cm, longueur 10 m	1 pièce	0.80	0.68	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.03.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 6 cm, longueur 4 m	1 pièce	0.95	0.71	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.04.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 6 cm, longueur 10 m	1 pièce	1.36	1.15	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.06.05.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 8 cm, longueur 4 m	1 pièce	1.15	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.06.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 8 cm, longueur 10 m	1 pièce	2.36	2.01	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.01.06b Bandes de gaze élastiques, cohésives**

Bandes de fixation élastiques et auto-adhésives avec une structure lisse ou de crêpe.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.06.10.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 1.5 cm, longueur 4 m	1 pièce	2.26	2.04	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.11.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 2.5 cm, longueur 4 m	1 pièce	2.76	2.49	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.12.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 4 cm, longueur 4 m	1 pièce	2.66	2.13	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.06.13.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 4 cm, longueur 20 m	1 pièce	9.38	8.45	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.14.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 6 cm, longueur 4 m	1 pièce	3.46	2.77	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.15.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 6 cm, longueur 20 m	1 pièce	11.14	10.03	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.16.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 8 cm, longueur 4 m	1 pièce	3.61	3.07	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.17.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 8 cm, longueur 20 m	1 pièce	11.94	10.75	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.18.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 10 cm, longueur 4 m	1 pièce	3.91	3.52	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.19.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 10 cm, longueur 20 m	1 pièce	13.95	12.56	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.20.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 12 cm, longueur 4 m	1 pièce	4.87	4.39	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.21.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 12 cm, longueur 20 m	1 pièce	18.57	16.71	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.01.07 Bandes élastiques****35.01.07a Bandes élastiques de fixation**

Bandes textiles à élasticité durable pour pansements de fixation, soutien et soulagement.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.07.01.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 4 cm, longueur 5 m	1 pièce	4.97	4.48	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.02.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 6 cm, longueur 5 m	1 pièce	4.37	3.71	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.03.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 8 cm, longueur 5 m	1 pièce	5.72	4.87	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.04.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 10 cm, longueur 5 m	1 pièce	6.88	6.19	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.05.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 12 cm, longueur 5 m	1 pièce	7.73	6.96	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.06.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 15 cm, longueur 5 m	1 pièce	7.78	7.01	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.07.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 20 cm, longueur 5 m	1 pièce	13.65	12.29	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 35.01.07b Bandes élastiques, cohésives

Bandes auto-adhésives à élasticité durable. Avec polyamide, élasthanne ou élastomère.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.07.20.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 2.5 cm, longueur 5 m	1 pièce	3.16	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.21.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 4 cm, longueur 5 m	1 pièce	5.62	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.07.22.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 5 cm, longueur 5 m	1 pièce	5.97	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.23.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 7.5 cm, longueur 5 m	1 pièce	7.33	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.24.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 10 cm, longueur 5 m	1 pièce	8.33	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.25.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 15 cm, longueur 5 m	1 pièce	4.37	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

### 35.01.08 Accessoires pour fixation

#### 35.01.08a Bandages tubulaires

Bandages en tricot, extensibles, à usage unique.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.08.01.1		Bandage tubulaire Largeur 2 cm, non étiré	par mètre	0.70	0.63	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.08.02.1		Bandage tubulaire Largeur 3 cm, non étiré	par mètre	0.50	0.45	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.08.03.1		Bandage tubulaire Largeur 4.5 cm, non étiré	par mètre	0.95	0.81	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.08.04.1		Bandage tubulaire Largeur 6 cm, non étiré	par mètre	1.10	0.94	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.08.05.1		Bandage tubulaire Largeur 8 cm, non étiré	par mètre	1.30	1.11	01.10.2018 01.10.2021	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
						01.01.2024	C
35.01.08.06.1		Bandage tubulaire Largeur 9.5 cm, non étiré	par mètre	1.51	1.28	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C
35.01.08.07.1		Bandage tubulaire Largeur 17 cm, non étiré	par mètre	2.41	2.17	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.01.08.08.1		Bandage tubulaire Largeur 20 cm, non étiré	par mètre	3.11	2.80	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P

### 35.01.08c Filets tubulaires

Filets hautement élastiques à mailles larges.

Il n'y a pas des tailles standard sur le marché. Les dénominations des positions décrivent les régions du corps pour lesquelles le produit est habituellement utilisé.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.08.20.1		Filet tubulaire Un seul doigt	par mètre	0.50	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.21.1		Filet tubulaire Plusieurs doigts, petit bras, petite jambe	par mètre	0.90	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.22.1		Filet tubulaire Main, pied, bras	par mètre	1.05	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.23.1		Filet tubulaire Jambe, petite tête	par mètre	1.30	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.24.1		Filet tubulaire Tête, petit tronc	par mètre	2.21	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.08.25.1		Filet tubulaire Tronc	par mètre	1.71	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.08.26.1		Filet tubulaire Grand tronc	par mètre	3.06	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
						01.01.2024	B
35.01.08.27.1		Filet tubulaire Très grand tronc	par mètre	4.32	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

### 35.01.08d Accessoires pour la fixation de pansements sur le pied, prêt à l'emploi

Accessoires prêt à l'emploi pour la fixation de pansements, avec velcro, à usage unique.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.08.30.1		Accessoires pour la fixation de pansement sur le pied, prêt à l'emploi	1 pièce	3.92	3.53	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

### 35.01.08e Accessoires pour la fixation sous forme de vêtements

Dispositifs médicaux pour la fixation des pansements sous forme de vêtements (lavables): tee-shirts, pantalons, manchettes, casquettes/bonnets, chaussettes et gants

Limitations :

- Remboursement réservé aux personnes présentant une forme d'épidermolyse bulleuse (EB) diagnostiquée au plan médical
- Prescription uniquement par l'Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich ou l'Hôpital universitaire de Berne. Si la prescription émane d'un autre centre, il convient de demander au préalable une garantie de prise en charge auprès de l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.

En évaluation jusqu'au 31.12.2024

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.08.35.1	L	Accessoires de fixation pour pansements sous forme de vêtements	par an	1'003.71	953.53	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

### 35.01.09 Rubans adhésifs non-tissés

#### 35.01.09a Rubans adhésifstextiles, plastiques, non-tissés

Rubans adhésifs en textile, plastique ou non-tissé, sans coussinet. À différencier des pansements adhésifs (35.01.10).

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.09.01.1		Rubans adhésifs textiles, plastiques, non-tissés Largeur 1.25 cm	par mètre	0.55	0.44	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.09.03.1		Rubans adhésifs textiles, plastiques, non-tissés Largeur 2.5 cm	par mètre	0.80	0.60	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.09.04.1		Rubans adhésifs textiles, plastiques, non-tissés Largeur 5 cm	par mètre	0.75	0.56	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C

### 35.01.09b Sparadraps textiles, plastiques, non-tissés, à adhérence douce

Rubans à adhérence douce en textile, plastique ou non-tissé avec une base adhésive en silicone ou stratagel, sans coussinet. À différencier contrepartie des pansements adhésifs (35.01.10).

Les pansements en silicone pour cicatrices ne sont pas inclus.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.09.10.1		Rubans adhésifs textiles, plastiques, non-tissés, à adhérence douce Largeur 1.25 cm	par mètre	0.20	0.18	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.09.12.1		Rubans adhésifs textiles, plastiques, non-tissés, à adhérence douce Largeur 2.5 cm	par mètre	0.45	0.38	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.09.13.1		Rubans adhésifs textiles, plastiques, non-tissés, à adhérence douce Largeur 4 cm	par mètre	0.80	0.72	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C

### 35.01.09c Adhésifs non-tissés

Fixation des pansements adhésive et perméable à l'air.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.09.30.1		Adhésif non-tissé Largeur 2.5 cm	par mètre	0.40	0.36	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.31.1		Adhésif non-tissé Largeur 5 cm	par mètre	0.75	0.60	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.32.1		Adhésif non-tissé Largeur 10 cm	par mètre	1.36	1.08	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.09.33.1		Adhésif non-tissé Largeur 15 cm	par mètre	1.86	1.58	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.09.34.1		Adhésif non-tissé Largeur 20 cm	par mètre	2.41	2.17	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.09.35.1		Adhésif non-tissé Largeur 30 cm	par mètre	3.26	2.94	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

#### 35.01.09d Adhésifs non tissés, à adhérence douce

Adhésifs non tissés à base adhésive en silicone. Lors du retrait du pansement, cette base adhésive exerce sur la couche cornée des contraintes faibles en opposition aux pansements adhésifs (35.01.10). Les pansements en silicone pour cicatrices ne sont pas inclus ici.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
35.01.09.40.1		Adhésifs non tissés, à adhérence douce, largeur 5 cm	par m	2.66	2.41	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.01.09.41.1		Adhésifs non tissés, à adhérence douce, largeur 10 cm	par m	5.32	4.82	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

#### 35.01.10 Pansements adhésifs

##### 35.01.10b Pansements adhésifs, stériles

(y compris des dispositifs de fixation de canule ou de cathéter)

Pansements adhésifs avec coussinet, stériles, emballés individuellement.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.10.10.1		Pansement adhésif avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 6 cm, longueur 7 cm	1 pièce	0.60	0.45	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.10.11.1		Pansement adhésif avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 6 cm, longueur 10 cm	1 pièce	0.75	0.56	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.10.12.1		Pansement adhésif avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 10 cm	1 pièce	1.05	0.84	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.10.13.1		Pansement adhésif avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 15 cm	1 pièce	1.20	1.02	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C
35.01.10.14.1		Pansement adhésif avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 20 cm	1 pièce	1.51	1.28	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C
35.01.10.15.1		Pansement adhésif avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 25 cm	1 pièce	1.51	1.28	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C
35.01.10.16.1		Pansement adhésif avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 30 cm	1 pièce	1.51	1.36	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P

**35.01.12 Pansements oculaires**

Pansements de protection et pansements oculaires occlusifs avec forme adaptée à l'œil

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.12.01.1		Compresses oculaires, stériles	1 pièce	0.65	0.55	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.12.03.1		Pansements oculaires occlusifs	1 pièce	1.20	1.02	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.14 Matériel de pansement divers**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.14.10.1		Doigtiers caoutchouc	1 pièce	0.05	0.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.14.11.1		Doigtiers tissu / cuir	1 pièce	6.90	6.21	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.14.12.1		Doigtiers filet  (Bandages tubulaires extensibles, tissés sans couture et n'ayant pas besoin d'être découpés. Ceci en comparaison avec les bandages tubulaires qui sont disponibles au mètre.)	1 pièce	0.85	0.72	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P C

**35.03 Pansements à base de charbon actif, sans composants actifs ou antibactériens**

Le charbon actif intégré dans les pansements fixe les molécules odorantes ainsi que les bactéries et leurs toxines.

Limitation: Application en cas de fortes émissions d'odeurs

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.03.01.01.1	L	Pansements à base de charbon actif 5x5 cm  Limitation: • application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	4.52	3.84	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,C
35.03.01.02.1	L	Pansements à base de charbon actif 7.5x7.5 cm  Limitation: • application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	6.98	5.93	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P
35.03.01.03.1	L	Pansements à base de charbon actif 10x10 cm  Limitation: • application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	10.44	8.87	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P
35.03.01.04.1	L	Pansements à base de charbon actif 10x20 cm  Limitation: • application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	21.28	18.09	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P
35.03.01.06.1	L	Pansements à base de charbon actif 15x20 cm  Limitation: • application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	32.37	27.51	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P

**35.05 Préparations/produits vulnéraires hydro-actifs sans composants actifs ou antibactériens**

Les produits sont destinés à un traitement physiologique des plaies en milieu humide.

**35.05.01 Coussinets vulnéraires pour thérapie en milieu humide**

Coussinets vulnéraires prêts à l'emploi, imprégnés de solution de rinçage, fixant l'exsudat et les débris cellulaires

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.01.01.1		Coussinets vulnéraires activés pour thérapie en milieu humide, stériles 4x4 cm, ø 4 cm	1 pièce	5.32	4.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.02.1		Coussinets vulnéraires activés pour thérapie en milieu humide, stériles 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm	1 pièce	7.33	6.59	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.03.1		Coussinets vulnéraires activés pour thérapie en milieu humide, stériles ø 7.5x7.5 cm	1 pièce	7.08	6.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.04.1		Coussinets vulnéraires activés pour thérapie en milieu humide, stériles 10x10 cm	1 pièce	9.33	8.40	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.05.1		Coussinets vulnéraires activés pour thérapie en milieu humide, stériles 8x14 cm ovale	1 pièce	8.14	7.33	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.01.06.1		Coussinets vulnéraires activés pour thérapie en milieu humide, stériles 15x15 cm	1 pièce	10.83	9.75	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**35.05.02 Pansements hydrocolloïdes, stériles**

(toutes les épaisseurs, avec ou sans bord adhésif)

Pansements auto-adhésifs composés d'un film externe semi-perméable étanche aux bactéries et d'une partie en contact avec la plaie possédant des propriétés hydrophiles et absorbantes, fixant l'exsudat, les bactéries et les débris cellulaires.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.02.01.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 5x5 cm	1 pièce	4.82	3.85	01.04.2018 01.10.2021	N P

						01.01.2024	B,P
35.05.02.02.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	6.62	5.30	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.03.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 10x10 cm	1 pièce	10.59	8.47	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.04.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 15x15 cm	1 pièce	19.02	16.17	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.05.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 15x20 cm	1 pièce	25.54	21.71	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.06.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 20x20 cm	1 pièce	38.79	32.97	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.07.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 20x30 cm	1 pièce	62.28	56.06	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.08.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles Forme particulière sacrum	1 pièce	35.53	31.98	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.09.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles Forme particulière coude/talon	1 pièce	24.14	21.73	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 35.05.03 Pansements hydrocellulaires, stériles, neutres

(adhésif, non adhésif, à adhérence douce)

Les mousses de polyuréthane (PU) absorbent l'exsudat par capillarité et affichent une rétention limitée. Les produits sont disponibles avec différentes substances adhésives (polyacrylates, silicones, résines) et non adhésives. Les pansements hydrocellulaires sans film protecteur (remplissage / mèches pour plaies profondes, pansement de transfert) sont aussi compris dans cette position.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.03.01.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.72	4.58	01.04.2018 01.10.2021	N P

						01.01.2024	B,C,P
35.05.03.02.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	7.28	5.82	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.03.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 10x10 cm	1 pièce	12.09	9.68	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.04.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 15x15 cm	1 pièce	21.68	18.43	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.05.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 15x20 cm	1 pièce	32.17	27.34	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.06.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 20x20 cm	1 pièce	37.09	31.53	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.07.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 20x30 cm	1 pièce	45.57	41.01	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.08.1		Pansements hydrocellulaires, stériles 20x60 cm	1 pièce	62.63	56.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.10.1		Pansements hydrocellulaires, stériles Forme particulière sacrum	1 pièce	32.72	29.45	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.03.11.1		Pansements hydrocellulaires, stériles Forme particulière coude/talon	1 pièce	31.82	28.64	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P

#### 35.05.04 Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles

(adhésif, non adhésif, à adhérence douce)

Les pansements hydrocellulaires avec excipients sont des mousses de polyuréthane (PU) dont les additifs suivants améliorent le nettoyage et/ou la rétention et/ou la capacité d'absorption.

- agents tensio-actifs
- couche de gel

- carboxyméthylcellulose
- polyacrylate de sodium

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.04.01.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 5x5 cm	1 pièce	4.47	3.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.02.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	7.78	6.61	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.03.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 10x10 cm	1 pièce	11.64	9.31	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.04.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 15x15 cm	1 pièce	20.68	17.58	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.05.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 15x20 cm	1 pièce	33.42	30.08	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.06.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 20x20 cm	1 pièce	43.46	39.11	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.07.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 20x30 cm	1 pièce	68.65	61.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.08.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles 20x60 cm	1 pièce	141.52	127.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.04.10.1		Pansements hydrocellulaires avec excipients, stériles Forme particulière sacrum	1 pièce	36.79	33.11	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P

#### 35.05.05 Pansements superabsorbants, stériles

La catégorie des pansements superabsorbants comprend des produits ayant un noyau avec une forte proportion de polyacrylate de sodium. Ils peuvent capter et retenir une importante quantité d'exsudat, de bactéries et de débris cellulaires. Leur capacité d'absorption opère également sous compression.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.05.01.1		Pansements superabsorbants, stériles 5x5 cm	1 pièce	3.46	3.12	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.02.1		Pansements superabsorbants, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	4.72	4.25	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.03.1		Pansements superabsorbants, stériles 10x10 cm	1 pièce	6.72	5.38	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.04.1		Pansements superabsorbants, stériles 15x15 cm	1 pièce	11.34	9.65	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.05.1		Pansements superabsorbants, stériles 20x20 cm	1 pièce	20.88	18.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.06.1		Pansements superabsorbants, stériles 20x30 cm	1 pièce	24.44	22.00	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.08.1		Pansements superabsorbants, stériles 30x40 cm	1 pièce	37.29	33.56	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.09.1		Pansements superabsorbants, stériles 50x80 cm	1 pièce	108.70	97.83	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.05.05a Pansements réticulés et superabsorbants, stériles**

Produits composés d'une combinaison de pansements superabsorbants et de pansements réticulés.

N° pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.05.10.1		Pansements superabsorbants et réticulés, stériles 7,5x7,5 cm	1 pièce	8.53	7.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.11.1		Pansements superabsorbants et réticulés, stériles 10x10 cm	1 pièce	10.84	9.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.12.1		Pansements superabsorbants et réticulés, stériles 10x20 cm	1 pièce	18.40	16.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.13.1		Pansements superabsorbants et réticulés, stériles 20x20 cm	1 pièce	32.12	28.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.14.1		Pansements superabsorbants et réticulés stériles 30x40 cm	1 pièce	52.12	46.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**35.05.06 Alginate, stérile**

Compresses et tampons composés à 85-100 % de fibres d'alginate. Adjonction de carboxyméthylcellulose possible jusqu'à hauteur de 15 %. Les fibres fixent l'exsudat, les bactéries et les débris cellulaires. Un gel se forme à partir de l'alginate.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.06.01.1		Pansements d'alginate, stériles 5x5 cm	1 pièce	3.41	2.73	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.02.1		Pansements d'alginate, stériles 10x10 cm	1 pièce	8.28	6.62	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.03.1		Pansements d'alginate, stériles 10x20 cm	1 pièce	14.20	12.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.04.1		Pansements d'alginate, stériles 15x15 cm	1 pièce	17.87	16.08	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.05.1		Pansements d'alginate, stériles 20x20 cm	1 pièce	27.15	24.44	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.07.1		Pansements d'alginate, stériles 30x60 cm	1 pièce	60.93	54.83	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.08.1		Pansements d'alginate, stériles Tampons	1 pièce	17.87	15.19	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.05.07 Pansements à base de fibres gélifiantes, stériles**

Compresses et tampons composés de carboxyméthylcellulose, d'alcool polyvinyle, de polyacrylate, de sulfonate d'éthylcellulose ou d'un mélange de ces fibres. Les fibres fixent l'exsudat, les bactéries et les débris cellulaires. Un gel se forme à partir des fibres. Le drainage vertical offre une protection supplémentaire des berges de la plaie.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.07.01.1		Pansements à base de fibres gélifiantes, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.52	4.42	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.07.02.1		Pansements à base de fibres gélifiantes, stériles 10x10 cm	1 pièce	9.74	7.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.07.04.1		Pansements à base de fibres gélifiantes, stériles 15x15 cm	1 pièce	28.46	25.61	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.07.05.1		Pansements à base de fibres gélifiantes, stériles 20x20 cm	1 pièce	50.94	45.85	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P
35.05.07.09.1		Pansements à base de fibres gélifiantes, tampons, stériles	1 pièce	26.20	23.58	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,C,P

**35.05.08 Pansements réticulés, stériles**

(excipients: silicone, hydrocolloïde, polyéthylène)

Il s'agit de filets posés sur la plaie pour empêcher l'adhérence des produits vulnéraires. Ils sont recouverts d'une couche de silicone ou de particules hydrocolloïdes ou en polyéthylène. À la différence des gazes grasses et enduites de pommade/onguent, la propriété de ces pansements est garantie plusieurs jours.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.08.01.1		Pansements réticulés, stériles 5x7.5 cm	1 pièce	5.57	4.74	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.02.1		Pansements réticulés, stériles 7.5x10 cm	1 pièce	7.28	6.55	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.03.1		Pansements réticulés, stériles 10x18 cm	1 pièce	18.77	16.89	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.04.1		Pansements réticulés, stériles 15x25 cm	1 pièce	20.98	18.88	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.05.1		Pansements réticulés, stériles 20x30 cm	1 pièce	48.33	43.50	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 35.05.09 Hydrogels sans composants actifs

Les hydrogels sont principalement composés d'eau gélifiée – sans adjonction d'autres substances actives – et appliqués pour l'hydratation.

#### 35.05.09a Hydrogels, stériles

Hydrogels sans composants actifs, adjonction possible d'agents humectants.

Tous les produits sont destinés à un usage unique. La taille de l'emballage doit donc être adaptée à la quantité nécessaire pour un changement de pansement. Les produits avec agent conservateur réutilisables ne sont pas compris dans cette position.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.09.01.1		Hydrogels, stériles 5 g	1 pièce	7.38	6.27	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.02.1		Hydrogels, stériles 15 g	1 pièce	9.59	8.15	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.05.09.03.1		Hydrogels, stériles 25 g	1 pièce	14.20	12.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
---------------	--	--------------------------	---------	-------	-------	--	---------------

### 35.05.09b Gel pour les plaies avec agent conservateur

Les gels pour les plaies avec agent conservateur sont composés d'eau à laquelle a été ajouté un agent conservateur (polyhexanide, octenidine, hypochlorite). Ils ne sont pas destinés à un usage unique.

Limitations:

- Réservé aux plaies chroniques non infectées
- Durée maximale d'utilisation par plaie: 12 semaines
- Pas de remboursement de médicaments contenant des principes actifs (antiseptiques)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.09.10.1	L	Gel pour les plaies avec agent conservateur 25 g (ou ml) Minimum 20 g (ou ml)	1 pièce	19.07	17.16	01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024	N V B,P
35.05.09.11.1	L	Gel pour les plaies avec agent conservateur 50 g (ou ml)	1 pièce	35.28	31.76	01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024	N V B,P
35.05.09.12.1	L	Gel pour les plaies avec agent conservateur 250 g (ou ml)	1 pièce		85.34	01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024	N B,P,V P

### 35.05.09c Pansements hydrogel sans composants actifs

Les pansements hydrogel sont des plaques de gel présentant une plus faible teneur en eau que les hydrogels.

Ils ne contiennent aucune autre substance active.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.09.15.1		Pansements hydrogel, stériles 5x7.5 cm	1 pièce	8.33	7.50	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.16.1		Pansements hydrogel, stériles 10x10 cm	1 pièce	11.89	10.71	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.17.1		Pansements hydrogel, stériles 12.5x12.5 cm	1 pièce	13.55	12.20	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.18.1		Pansements hydrogel, stériles 20x20 cm	1 pièce	25.24	22.72	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 35.05.10 Pansements film

#### 35.05.10a Pansements film avec ou sans compresse, stériles

(y c. produits pour la fixation de canules et de cathéters)

Pansements auto-adhésifs, semi-perméables et étanches aux bactéries, avec ou sans compresse, qui sont emballés séparément et stériles.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.10.01.1		Pansements film, stériles 6x8 cm	1 pièce	1.30	0.98	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.02.1		Pansements film, stériles 7.5x10 cm	1 pièce	1.86	1.40	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.03.1		Pansements film, stériles 10x12 cm	1 pièce	2.61	1.96	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.04.1		Pansements film, stériles 10x25 cm	1 pièce	3.76	3.20	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.05.10.05.1		Pansements film, stériles 15x20 cm	1 pièce	5.22	4.44	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.06.1		Pansements film, stériles 10x35 cm	1 pièce	6.52	5.87	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.05.10b Pansements film, non stériles**

Pansements auto-adhésifs, semi-perméables et étanches aux bactéries. Ils permettent la couverture du pansement primaire tout en régulant l'évaporation.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.10.10.1		Pansements film, non stériles 10 cm x 1 m	1 pièce	6.02	5.42	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.11.1		Pansements film, non stériles 10 cm x 2 m	1 pièce	10.04	9.03	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.12.1		Pansements film, non stériles 5 cm x 10 m	1 pièce	18.57	16.71	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.13.1		Pansements film, non stériles 10 cm x 10 m	1 pièce	35.13	28.10	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.14.1		Pansements film, non stériles 15 cm x 10 m	1 pièce	50.19	45.17	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.05.10c Pansements film avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce**

(y c. produits pour la fixation de canules et de cathéters)

Pansements à adhérence douce, semi-perméables et étanches aux bactéries, avec ou sans compresse, qui sont emballés séparément et stériles. La base adhésive est formée de silicone ou de Stratagel. Elle entraîne de faibles contraintes pour la couche cornée lors du retrait du pansement.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.10.20.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 6x8 cm	1 pièce	1.91	1.72	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.22.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 10x12 cm	1 pièce	2.61	2.35	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.23.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 10x25 cm	1 pièce	18.52	16.67	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.24.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 15x20 cm	1 pièce	19.62	17.67	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.05.10d Pansements film, non stériles, à adhérence douce**

Pansements à adhérence douce, semi-perméables et étanches aux bactéries.

Ils permettent la couverture du pansement primaire tout en régulant l'évaporation.

La base adhésive est formée de silicone ou de Stratagel. Elle entraîne de faibles contraintes pour la couche cornée lors du retrait du pansement.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.10.30.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 10 cm x 1 m	1 pièce	18.07	16.26	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.31.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 10 cm x 2 m	1 pièce	28.61	25.75	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.05.10.32.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 10 cm x 10 m	1 pièce	36.13	32.52	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.33.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 15 cm x 10 m	1 pièce	48.18	43.36	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 35.06 Préparations/produits hydroactifs pour les plaies avec antimicrobiens sans autres composants actifs

#### 35.06.04 Pansements hydrocellulaires avec excipients antimicrobiens sans autres composants actifs, stériles

##### 35.06.04a Pansements hydrocellulaires avec argent, stériles

Hydrocellulaires de l'argent en tant qu'agent antimicrobien. Les hydrocellulaires sont des mousses de polyuréthane (PU) qui absorbent l'excédent d'humidité par capillarité et présentent une rétention limitée. Les produits disponibles ont différents types d'adhésif (polyacrylate, silicone, résines) et existent aussi sans adhésif. Cette position inclut aussi les hydrocellulaires sans revêtement (comblement des plaies, pansement de transfert).

Limitations:

- Utilisation réservée aux plaies infectées ou présentant une colonisation critique
- Durée d'utilisation max. de 30 jours pour tous les pansements contenant de l'argent (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a et 35.06.08a). Si l'utilisation est prolongée au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.06.04.20.1	L	Pansements hydrocellulaires avec argent, stériles 5x5 cm	1 pièce	7.00	6.29	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.04.21.1	L	Pansements hydrocellulaires avec argent, stériles 7,5x7,5 cm	1 pièce	7.84	7.06	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.04.22.1	L	Pansements hydrocellulaires avec argent, stériles 10x10 cm	1 pièce	12.83	11.54	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.04.23.1	L	Pansements hydrocellulaires avec argent, stériles 10x20 cm	1 pièce	19.42	17.48	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.04.24.1	L	Pansements hydrocellulaires avec argent, stériles 15x15 cm	1 pièce	29.92	26.93	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.04.25.1	L	Pansements hydrocellulaires avec argent, stériles 20x20 cm	1 pièce	41.87	37.69	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P

**35.06.06 Alginate, avec excipients antimicrobiens sans autres composants actifs, stériles****35.06.06a Alginate avec argent, stérile**

Alginate contenant de l'argent en tant qu'agent antimicrobien. Les alginates se présentent sous la forme de compresses et tampons composés à 85-100 % de fibres d'alginate. Adjonction de carboxyméthylcellulose possible jusqu'à hauteur de 15 %. Les fibres fixent l'exsudat, les bactéries et les débris cellulaires. Un gel se forme à partir de l'alginate.

Limitations:

- Utilisation réservée aux plaies infectées ou présentant une colonisation critique. Durée d'utilisation max. de 30 jours pour tous les pansements contenant de l'argent (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a et 35.06.08a). Si l'utilisation est prolongée au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil

N° pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.06.06.20.1	L	Pansements d'alginate avec argent, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.27	4.75	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.21.1	L	Pansements d'alginate avec argent, stériles 10x10 cm	1 pièce	13.81	12.43	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.22.1	L	Pansements d'alginate avec argent, stériles 10x20 cm	1 pièce	22.42	20.18	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.23.1	L	Pansements d'alginate avec argent, stériles 15x15 cm	1 pièce	26.31	23.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.26.1	L	Pansements d'alginate avec argent, stériles tampons	1 pièce	25.49	22.94	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**35.06.07 Pansements à base de fibres gélifiantes, avec excipients antimicrobiens sans autres composants actifs, stériles****35.06.07a Pansements à base de fibres gélifiantes avec argent, stériles**

Pansements à base de fibres gélifiantes, contenant de l'argent en tant qu'agent antimicrobien. Les pansements à base de fibres gélifiantes sont des compresses et tampons composés de carboxyméthylcellulose, alcool de polyvinyle, polyacrylate, éthylsulfonate de cellulose ou d'un mélange de ces fibres. Les fibres captent l'exsudat, les bactéries et les débris cellulaires, ce qui conduit à la formation d'un gel. Les propriétés d'absorption verticale offrent une protection supplémentaire des berges de la plaie.

Limitations :

- Utilisation réservée aux plaies infectées ou présentant une colonisation critique
- Durée d'utilisation max. de 30 jours pour tous les pansements contenant de l'argent (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a et 35.06.08a). Si l'utilisation est prolongée au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.06.07.20.1	L	Pansements à base de fibres gélifiantes avec argent, stériles 5x5 cm	1 pièce	7.27	6.54	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.07.22.1	L	Pansements à base de fibres gélifiantesgélifiants avec argent, stériles 10x10 cm	1 pièce	23.96	21.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.07.24.1	L	Pansements à base de fibres gélifiantesgélifiants avec argent, stériles 15x15 cm	1 pièce	41.15	37.04	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.07.25.1	L	Pansements à base de fibres gélifiantesgélifiants avec argent, stériles 20x20 cm	1 pièce	67.44	60.69	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.07.26.1	L	Pansements à base de fibres gélifiantesgélifiants avec argent, stériles 20x30 cm	1 pièce	62.93	56.64	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.06.07.28.1	L	Pansements à base de fibres gélifiantesgélifiants avec argent, stériles tampons	1 pièce	20.74	18.67	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P

#### **35.06.08 Pansements réticulés avec excipients antimicrobiens sans autres composants actifs, stériles**

##### **35.06.08a Pansements réticulés avec argent, stériles**

Pansements réticulés contenant de l'argent en tant qu'agent antimicrobien. Les pansements réticulés sont des filets posés sur la plaie pour empêcher l'adhérence des produits vulnéraires. Ils sont recouverts d'une couche de silicone ou de particules hydrocolloïdes ou en polyéthylène. À la différence des gazes grasses et des gazes enduites de pommade/onguent, la fonctionnalité de ces pansements est garantie plusieurs jours.

Limitations:

- Utilisation réservée aux plaies infectées ou présentant une colonisation critique
- Durée d'utilisation max. de 30 jours pour tous les pansements contenant de l'argent (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a et 35.06.08a). Si l'utilisation est prolongée au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.06.08.01.1	L	Pansements réticulés avec argent, stériles 5x5 cm	1 pièce	7.66	6.90	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.08.02.1	L	Pansements réticulés avec argent, stériles 10x10 cm	1 pièce	10.54	9.49	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.08.03.1	L	Pansements réticulés avec argent, stériles 10x20 cm	1 pièce	33.17	29.86	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.08.04.1	L	Pansements réticulés avec argent, stériles 15x15 cm	1 pièce	34.14	30.72	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

### 35.07 Préparations/produits vulnéraires hydro-actifs avec composants actifs et agents antimicrobiens

Pansements primaires influant activement sur la cicatrisation des plaies et contenant un composant antimicrobien. Ils sont utilisés en contact direct avec le lit de la plaie.

#### 35.07.01 Pansements avec composants actifs et agents antimicrobiens

##### 35.07.01a Pansements avec miel médical (part de miel médical > 60%), stériles

Miel médical: miel de Manuka, filtration avec filtre 50 µm et stérilisation par rayonnement gamma

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
35.07.01.10.1		Pansement avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 5x5 cm	1 pièce	10.54	9.49	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.11.1		Pansement avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 10x10 cm	1 pièce	20.58	18.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.12.1		Pansement avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 10x20 cm	1 pièce	35.88	32.30	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.13.1		Pansement avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 30x20 cm	1 pièce	56.46	50.82	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.14.1		Pansement avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 30x30 cm	1 pièce	78.36	70.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.15.1		Pansement avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 30x60 cm	1 pièce	119.64	107.70	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**35.07.09 Hydrogels avec composants actifs et agents antimicrobiens****35.07.09c Pansements hydrogels avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stériles**

Miel médical: miel de Manuka, filtration avec filtre 50 µm et stérilisation par rayonnement gamma

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
35.07.09.30.1		Pansement hydrogel avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 5x5 cm	1 pièce	12.45	11.20	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.31.1		Pansement hydrogel avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 10x10 cm	1 pièce	20.68	18.61	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.32.1		Pansement hydrogel avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 15x15 cm	1 pièce	31.01	27.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.33.1		Pansement hydrogel avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 20x20 cm	1 pièce	59.22	53.30	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.34.1		Pansement hydrogel avec miel médical (part de miel médical > 60 %), stérile 20x30 cm	1 pièce	80.30	72.27	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**35.07.11 Gels vulnéraires avec composants actifs et agents antimicrobiens****35.07.11a Miel médical (part de miel médical > 75 %), semi-solide, stériles**

Miel médical: miel de Manuka, filtration avec filtre 50 µm et stérilisation par rayonnement gamma

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
35.07.11.10.1		Miel médical (part de miel médical > 75 %), semi-solide, stérile 5 g	1 pièce	7.48	6.73	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.11.11.1		Miel médical (part de miel médical > 75 %), semi-solide, stérile 20 g	1 pièce	20.98	18.88	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**35.10 Préparations/produits vulnéraires hydro-actifs avec composants actifs et sans composants antibactériens**

Pansements primaires qui influent activement sur la cicatrisation des plaies. Ils sont utilisés en contact direct avec le lit de la plaie uniquement en cas de perte de substance cutanée.

**35.10.03 Pansements hydrocellulaires avec composants actifs sans composants antimicrobiens, stériles**

**35.10.03a Pansements hydrocellulaires avec inhibiteurs de protéases, stériles**

(adhésif, non adhésif, à adhérence douce)

Hydrocellulaires contenant des composants actifs et ayant un effet inhibiteur sur les protéases.

Les pansements hydrocellulaires sont des mousses de polyuréthane (PU) permettant la réduction des matrices de métalloprotéinases présentes en excès sur les plaies chroniques comme les ulcères de la jambe, escarres et ulcères du pied diabétique.

Limitation: utilisation max. de 90 jours pour l'ensemble des positions 35.10.03a, 35.10.05a et 35.10.08a

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.10.03.01.1	L	Pansements hydrocellulaires avec inhibiteur de protéases, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.73	5.16	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.10.03.02.1	L	Pansements hydrocellulaires avec inhibiteur de protéases, stériles 7,5x7,5 cm	1 pièce	7.25	6.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.10.03.03.1	L	Pansements hydrocellulaires avec inhibiteur de protéases, stériles 10x10 cm	1 pièce	12.10	10.89	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.10.03.04.1	L	Pansements hydrocellulaires avec inhibiteur de protéases, stériles 15x15 cm	1 pièce	21.73	19.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.10.03.05.1	L	Pansements hydrocellulaires avec inhibiteur de protéases, stériles 15x20 cm	1 pièce	32.15	28.94	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.10.03.06.1	L	Pansements hydrocellulaires avec inhibiteur de protéases, stériles forme particulière coude/ talon	1 pièce	33.51	30.16	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.10.03.07.1	L	Pansements hydrocellulaires avec inhibiteur de protéases, stériles forme particulière sacrum	1 pièce	32.65	29.39	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P

**35.10.05 Pansements superabsorbants avec composants actifs qui favorisent la cicatrisation des plaies sans composants antimicrobiens, stériles****35.10.05a Pansements superabsorbants avec inhibiteur de protéases, stériles**

Pansements superabsorbants permettant la réduction des matrices de métalloprotéinases présentes en excès sur les plaies chroniques comme les ulcères de la jambe, escarres et ulcères du pied diabétique.

La catégorie de pansements superabsorbants comprend des produits dont le noyau contient une forte proportion de polyacrylate de sodium. Ils sont capables de fixer une grande quantité d'excédents, de bactéries et de débris cellulaires et les emprisonnent en toute sécurité. Ils se caractérisent par une capacité d'absorption très élevée et une très grande capacité de rétention, même sous compression.

Limitation: utilisation max. 90 jours pour l'ensemble des matériaux avec inhibiteur de protéases (pos. 35.10.03a, 35.10.05a et 35.10.08a)

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.10.05.01.1	L	Pansements superabsorbants avec inhibiteur de protéases, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.73	5.16	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.02.1	L	Pansements superabsorbants avec inhibiteur de protéases, stériles 7,5x7,5 cm	1 pièce	7.25	6.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.03.1	L	Pansements superabsorbants avec inhibiteur de protéases, stériles 10x10 cm	1 pièce	12.10	10.89	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.04.1	L	Pansements superabsorbants avec inhibiteur de protéases, stériles 15x15 cm	1 pièce	21.73	19.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.05.1	L	Pansements superabsorbants avec inhibiteur de protéases, stériles 15x20 cm	1 pièce	32.11	28.90	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.06.1	L	Pansements superabsorbants avec inhibiteur de protéases, stériles forme particulière sacrum	1 pièce	32.71	29.44	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

### 35.10.06 Spray pour les plaies

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.10.06.01.1		Spray à base d'huile pour les plaies, 10 ml	1 pièce	25.09	22.58	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

### 35.10.08 Pansements avec composants actifs et sans composants antimicrobiens, stériles

#### 35.10.08a Pansements réticulés, avec inhibiteur de protéases, stériles

(Excipients: silicone, hydrocolloïde, polyéthylène)

Pansements réticulés avec inhibiteur de protéases, stériles. Il s'agit de filets posés sur la plaie pour empêcher l'adhérence des produits vulnéraires. Ils sont recouverts d'une couche de silicone ou de particules hydrocolloïdes ou en polyéthylène. À la différence des gazes grasses et enduites de pommade/onguent, la fonctionnalité de ces pansements est garantie plusieurs jours. Utilisation pour des plaies chroniques comme les ulcères de la jambe, escarres et ulcères du pied diabétique.

Limitation: utilisation max. 90 jours pour l'ensemble des matériaux avec inhibiteur de protéases (pos.35.10.03a, 35.10.05a et 35.10.08a)

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.10.08.01.1	L	Pansements réticulés avec inhibiteur de protéases, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.51	4.96	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.08.02.1	L	Pansements réticulés avec inhibiteur de protéases, stériles 10x10 cm	1 pièce	7.25	6.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.08.03.1	L	Pansements réticulés avec inhibiteur de protéases, stériles 15x20 cm	1 pièce	10.49	9.44	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

### 35.11 Systèmes de traitement des plaies par pression négative

#### 35.11.01 Systèmes de traitement des plaies par pression négative, systèmes réutilisables

Cette thérapie permet de traiter des plaies aigües et chroniques par l'application locale d'une pression plus faible que la pression atmosphérique.

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.11.01.01.2	L	Systèmes de traitement des plaies par pression négative, systèmes réutilisables, location incluant le matériel du système (ex.: réservoir, tuyau, sac de transport, pansement). Également inclus: la reprise de l'appareil, son nettoyage, sa remise en service, l'entretien y compris le matériel d'entretien, le remplacement d'appareils défectueux et la ligne d'assistance technique (24 h sur 24, 7 jours sur 7).  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>location max. 30 jours. Pour une utilisation au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</li></ul>	location / jour		63.37	01.10.2022 01.01.2024	N P

### 35.15 Pansements conventionnels avec composants antimicrobiens sans autres composants actifs

#### 35.15.02 Compresses imprégnées/enduites, absorbantes/non absorbantes, non adhésives, stériles, avec composants antimicrobiens sans autres composants actifs

Compresses de coton ou de fibres synthétiques imprégnées et réticulées. L'exsudat peut circuler sans entrave dans un pansement secondaire. Compresses enduites avec corps absorbant. L'exsudat est absorbé par le corps absorbant.

L'imprégnation et le revêtement réduisent l'adhérence à la surface de la plaie et/ou contiennent des composants antimicrobiens.

#### 35.15.02a Compresses imprégnées/enduites, absorbantes/non absorbantes contenant du chlorure de dialkyl carbamoyl (DACC – dérivé d'acide gras), non adhésives

## Limitation:

- Utilisation réservée aux plaies infectées ou présentant une colonisation critique
- Durée d'utilisation max. de 30 jours. Si l'utilisation est prolongée au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.15.02.10.1	L	Compresses imprégnées/enduites contenant du chlorure de dialkyl carbamoyl (DACC – dérivé d'acide gras), stériles 5x5 cm	1 pièce	5.06	4.56	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.15.02.11.1	L	Compresses imprégnées/enduites contenant du chlorure de dialkyl carbamoyl (DACC – dérivé d'acide gras), stériles 5x7.5 cm	1 pièce	8.32	7.49	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.15.02.12.1	L	Compresses imprégnées/enduites contenant du chlorure de dialkyl carbamoyl (DACC – dérivé d'acide gras), stériles 10x10 cm	1 pièce	8.83	7.95	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.15.02.13.1	L	Compresses imprégnées/enduites contenant du chlorure de dialkyl carbamoyl (DACC – dérivé d'acide gras), stériles 10x20 cm	1 pièce	16.13	14.51	01.07.2023 01.01.2024	N B,P

**35.20 Protection des berges de la plaie**

## Limitations:

- Utilisation réservée aux plaies suintantes afin de les protéger de la macération.
- Ne pas associer à l'utilisation de pansements hydratants.
- Pas de remboursement en cas d'utilisation pour la protection contre des lésions liées à des adhérences ou des frottements.

Nº pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.20.01.01.1	L	Protection des berges de la plaie par les silicones, applicateur stérile, 1 ml Non applicable avec le chapitre 15 et aux pos. 29.01.01.00.1 et 31.20.00.01.1	1 pièce	2.21	1.99	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P
35.20.01.02.1	L	Protection des berges de la plaie par les silicones, applicateur stérile, 3 ml Non applicable avec le chapitre 15 et aux pos. 29.01.01.00.1 et 31.20.00.01.1	1 pièce	3.47	3.13	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P

### 35.25 Accessoires

#### 35.25.01 Moyens thérapeutiques en forme de vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes

Limitation:

- Pour enfants de 0 à 12 ans
- Indication: dermatite atopique modérée à sévère, nécessitant un traitement permanent ou périodique avec des émollients et / ou des stéroïdes topiques.
- Prescription uniquement par des médecins spécialistes en pédiatrie, en dermatologie ou en allergologie.
- maximum 2 sets par an (ou 2 parties supérieures et/ou 2 parties inférieures)
- Si une taille plus grande devenait nécessaire en raison de la croissance de l'enfant, 2 sets supplémentaires (ou alternativement 2 parties supérieures et/ou 2 parties inférieures) pourraient être rémunérées par an.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.25.01.00.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes ; 1 set comprenant 1 body (ou 1 haut) et 1 collant  Limitation: • selon 35.25.01	1 set	164.81	156.57	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N C P B,P
35.25.01.01.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes  Body/haut  Limitation: • selon 35.25.01	1 pièce	98.87	93.93	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.25.01.02.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes  Collant/leggins  Limitation: • selon 35.25.01	1 pièce	67.75	64.37	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

**35.25.02 Moyens thérapeutiques en forme de sous-vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes.**

Limitations :

- Indication: lichen scléreux
- Prescription initiale par les médecins spécialistes en dermatologie
- maximum: 3 pièces par an

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.25.02.01.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de sous-vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes ; 1 sous-vêtement homme  Limitation • selon : 35.25.02	1 pièce	53.44	48.10	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.25.02.02.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de sous-vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes ; 1 sous-vêtement femme  Limitation • selon : 35.25.02	1 pièce	68.23	61.41	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.25.02.03.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de sous-vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes ; 1 sous-vêtement enfant  Limitation • selon : 35.25.02	1 pièce	34.06	30.64	01.07.2023 01.01.2024	N B,P

**35.30 Asticothérapies**Asticots vivants stériles du genre *Lucilia sericata* pour le traitement des plaies chroniquesPoches de soin individuelles prêtées à l'emploi contenant 5-10 asticots/cm<sup>2</sup>, à usage unique

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.30.01.00.1		Asticothérapie, prêtée à l'emploi, poches de soin Asticots par cm <sup>2</sup>	par cm <sup>2</sup>		12.83	01.10.2022 01.01.2024	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.30.01.10.1		Coûts de transport forfaitaires (express) pour asticothérapie	par livraison		24.59	01.10.2022 01.01.2024	N P

**99. DIVERS**

Réparation des appareils en cas d'achat: rémunération selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

Pour les formats / poids / volumes spéciaux non mentionnés, la contribution maximale est déterminée en fonction du format / poids / volume le plus proche. Les formats / poids / volumes situés entre deux positions sont assignés à la position inférieure.

**99.01 Aides au positionnement pour les extrémités**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.01.01.01.1	L	Attelles de bras, complètes  Limitation: • hémiplégie légère et/ou spastique des extrémités supérieures		378.40	359.48	01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024	P B,P
99.01.01.02.1		Protection pour attelle de bras		70.26	66.75	01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024	P B,P
99.01.01.03.1		Embout protecteur pour attelle de bras		20.07	19.07	01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024	P B,P

**99.02 Aides en cas de dysphagie****99.02.01 Épaississant pour boissons et aliments en cas de dysphagie**

Une portion correspond à la quantité permettant d'obtenir la consistance de niveau 2 selon l'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) pour 200 ml d'eau.

En évaluation jusqu'au 31.12.2024

N° pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.02.01.01.1		Épaississant en cas de dysphagie	1 portion	0.60	0.54	01.10.2022	N

**99.10 Lubrifiant**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.10.01.02.1		Lubrifiant non stérile, sans anesthésiant, tube ≥ 80g	1 pièce	6.93	6.23	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.10.02.00.1		Lubrifiant stérile sans anesthésiant, portion à 10g (ou ml)	1 pièce	1.71	1.54	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.10.02.01.1		Lubrifiant stérile, sans anesthésiant, tube à 2.5 g	1 pièce	2.56	2.31	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.10.02.02.1		Lubrifiant stérile, sans anesthésiant, portion à 20g (ou ml)	1 pièce	3.61	3.25	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.10.02.03.1		Lubrifiant stérile avec anesthésiant, tube à 2.5 g	1 pièce	2.66	2.40	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.10.02.04.1		Lubrifiant stérile avec anesthésiant, portion à 10g (ou ml)	1 pièce	2.31	2.08	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

#### 99.11 Solutions de rinçage

Solutions électrolytiques stériles, isotoniques et à pH neutre pour le rinçage. Elles ne contiennent pas de conservateurs et sont destinées à un usage unique.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.11.01.00.1		Solution de rinçage, stérile 1'000 ml	1 pièce	6.93	6.23	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.11.01.01.1		Solution de rinçage, stérile 250 ml	1 pièce	3.21	2.89	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.11.01.02.1		Solution de rinçage, stérile 100 ml	1 pièce	2.86	2.43	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.11.01.03.1		Solution de rinçage, stérile 500 ml	1 pièce	4.12	3.70	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.11.01.04.1		Solution de rinçage, stérile 40 ml	1 pièce	1.46	1.23	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

### 99.12 Solution de nettoyage des plaies

Solution de nettoyage des plaies avec agent conservateur (polyhexanide, hypochlorure, octénidine). Elles ne sont pas destinées à un usage unique.

Limitations:

- Réservé aux plaies chroniques non infectées
- Durée max. d'utilisation par plaie: 12 semaines
- Pas de remboursement de médicaments contenant un principe actif (antiseptique)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.12.03.00.1	L	Solution de nettoyage des plaies Min.: 250 ml	1 pièce	15.46	13.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.12.04.00.1	L	Solution de nettoyage des plaies 500 ml	1 pièce	19.39	17.45	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.12.05.00.1	L	Solution de nettoyage des plaies 1000 ml	1 pièce	32.12	28.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

**99.20.01 Dissolvant d'adhésifs médicaux à base de silicium**

Limitation: seulement pour l'indication de l'épidermolyse bulleuse

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.20.01.00.1	L	Dissolvant d'adhésifs médicaux à base de silicium Spray, 50ml  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• non cumulable avec les positions 29.01.01.00.1 et 31.20.00.01.1</li></ul>	1 pièce	22.71	20.45	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.20.01.01.1	L	Dissolvant d'adhésifs médicaux à base de silicium Lingette  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• non cumulable avec les positions 29.01.01.00.1 et 31.20.00.01.1</li></ul>	1 pièce	1.36	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B

**99.30 Sets jetables**

Les produits mentionnés correspondent au contenu minimal du set. Celui-ci peut renfermer d'autres composants, mais qui ne peuvent être facturés séparément.

**99.30.02 Sets de sonde vésicale**

Ces produits sont réservés à la mise en place stérile d'une sonde.

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.30.02.01.1	L	Set de sonde vésicale, stérile, sans désinfectant et sans lubrifiant Comprend au minimum: Compresses/tampons et une alèse stérile  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>• pour le sondage stérile (sondage à usage unique intermittent ou mise en place d'une sonde à demeure).</li></ul>	1 pièce	2.56	2.18	01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	N P C B,C,P
99.30.02.02.1	L	Set de sonde vésicale incluant un lubrifiant, stérile Comprend au minimum: Compresses/tampons, champ, lubrifiant, seringue d'eau distillée/glycérine pour bloquer la sonde  Limitation:	1 pièce	19.37	16.47	01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	N P C B,C,P

		• pour le sondage stérile (mise en place d'une sonde à demeure)					
--	--	---	--	--	--	--	--

### 99.30.03 Sets avec compresses fendues, stériles

Set à usage unique comprenant des compresses fendues utilisées pour relier les sites d'insertion de sondage/drainage. La compresse non fendue sert à recouvrir finalement l'ensemble.

Nº pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.30.03.01.1	L	<p>Set de compresses fendues, stérile</p> <p>Contient au min.:</p> <p>Compresse fendue, compresse/tampon</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>remboursement réservé à la jonction des sites d'insertion de sondage/drainage</li> </ul>	1 set	0.69	0.62	01.10.2022 01.01.2024	N C

**99.30.04 Sets de pansements**

Sets destinés au traitement des plaies ou des fistules.

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.30.04.01.1	L	Sets de pansements simples, stériles Contient au min.: Compresse/tampon, 2 pinces en plastique, champ, récipient (ou emballage pouvant servir de récipient)  Limitation: • remboursement réservé au traitement des plaies et des fistules	1 set	2.56	2.31	01.10.2022 01.01.2024	N B,C,P

**99.30.06 Sets de perfusion, stériles**

Set de perfusion, stérile, pour la pose d'une canule à demeure et l'administration de solutions de perfusion, avec la possibilité de rincer l'accès veineux ou d'injecter des médicaments.

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.30.06.02.1	L	Set de perfusion, stérile Contient au min.: Champ, compresse/tampon, seringue, canule, cathéter veineux à demeure, instructions de perfusion, robinet 3 voies, gants d'examen stériles  Limitation: • remboursement limité à l'administration d'une perfusion à l'aide d'une canule veineuse à demeure	1 set		19.92	01.10.2022 01.01.2024	N C,P

**99.31 Instruments/accessoires jetables**

N <sup>o</sup> pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.31.01.01.1		Cotons-tiges, stériles Non applicable avec pos. 31.10 et 31.20	1 pièce	0.17	0.15	01.10.2022	N
99.31.03.01.1		Canule à bouton jetable, stérile	1 pièce	3.10	2.79	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.31.04.01.1		Ciseaux jetables, métal, stériles	1 pièce	3.89	3.50	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.31.05.01.1		Pince jetable, plastique, stérile	1 pièce	0.54	0.49	01.10.2022	N
99.31.05.02.1		Pince jetable, métal, stérile	1 pièce	2.93	2.64	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.31.07.01.1	L	Curette annulaire, stérile  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>montant maximal de remboursement pour l'auto-application: remboursement réservé aux personnes atteintes d'épidermolyse bulleuse (EB)</li></ul>	1 pièce	5.41	4.87	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.31.08.01.1		Coupe-fil, stérile	1 pièce		0.60	01.10.2022	N
99.31.09.01.1		Pince ôte-agrafe, stérile	1 pièce		2.31	01.10.2022 01.01.2024	N P

**99.50 Aides pour la prise de médicaments**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.50.01.00.1	L	Boîte à médicaments, semainier  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte ou lors de l'utilisation et de la facturation par des organisations de soins et d'aide à domicile</li><li>max. 2 pièces par année</li></ul>	1 pièce	18.07	13.55	01.01.1996 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C,P C B,P
99.50.15.00.1	L	Broyeur de comprimés	1 pièce	13.05	11.74	01.01.2023	N

		<p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte ou lors de l'utilisation et de la facturation par des organisations de soins et d'aide à domicile</li> <li>• max. 1 pièce par année</li> </ul>					01.01.2024	B,P
99.50.20.00.1	L	<p>Coupe-comprimés</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte ou lors de l'utilisation et de la facturation par des organisations de soins et d'aide à domicile</li> <li>• max. 1 pièce par année</li> </ul>	1 pièce	13.05	11.74	01.01.2023 01.01.2024	N B,P	