

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)²

commentato

dal 1° luglio 2025

tiene conto delle modifiche approvate dal Dipartimento federale dell'Interno (DFI) il 4 giugno 2025³

¹ Non pubblicato nella RU.

² È accessibile all'indirizzo Internet dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): www.bag.admin.ch/emap

³ [RU 2025 419 del 4 giugno 2025](#)

Indice

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Osservazioni preliminari generali | 3 |
| 1.1. | Basi giuridiche | 3 |
| 2. | Spiegazioni sulle singole disposizioni della LAMal, dell'OAMal e dell'OPre | 3 |
| 2.1. | Campo d'applicazione dell'EMAp (prestazioni obbligatorie) | 3 |
| 2.2. | Regolamentazione delle remunerazioni EMap (art. 20 segg. OPre) | 4 |
| 2.3. | Rapporti con le prestazioni di altre assicurazioni sociali | 5 |
| 3. | Procedura d'ammissione all'EMAp | 5 |
| 4. | Struttura dell'EMAp | 6 |
| 4.1 | Gruppi di prodotti | 6 |
| 4.2 | Numeri di posizione | 6 |
| 4.3 | Noleggio / acquisto, cumulo di posizioni | 6 |
| 4.4 | Limitazioni | 6 |
| 4.5 | Riparazioni | 7 |
| 4.6 | «all'anno», «pro rata» e «per anno civile» | 7 |
| 4.7 | Descrizioni nella colonna IMR cure | 8 |
| 4.8 | Formati / volumi / pesi diversi | 8 |
| 5. | Definizioni e spiegazioni sui singoli gruppi di prodotti (secondo la struttura dell'EMAp) | 8 |
| 6. | Abbreviazioni | 16 |
| 7. | Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) | 17 |
| 7.1. | Sommario dei gruppi di prodotti | 17 |

1. Osservazioni preliminari generali

1.1. Basi giuridiche

La legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) rappresenta la base giuridica per il rimborso di mezzi e apparecchi quali prestazioni obbligatorie da parte dell'assicurazione malattie sociale. Disposizioni più dettagliate in proposito si trovano nell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102), completata dall'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie (OPre; RS 832.112.31) del Dipartimento federale dell'interno (DFI).

Quale ordinanza amministrativa dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) volta a orientare l'esecuzione, le seguenti osservazioni preliminari e spiegazioni (numeri 2–5) concretizzano le prescrizioni federali determinanti della LAMal, dell'OAMal e della OPre applicabili agli assicuratori-malattie che esercitano l'assicurazione sociale malattie conformemente alla LAMal (art. 2 cpv. 1 legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie [LVAMal; RS 832.12]) e che adempiono così i compiti amministrativi affidati loro nell'ambito dell'esecuzione della LAMal (art. 178 cpv. 3 Costituzione federale [Cost.; RS 101], art. 2 cpv. 4 legge sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione [LOGA; RS 172.010]).

Le osservazioni preliminari e le spiegazioni hanno lo scopo di generalizzare l'attuazione nella prassi delle pertinenti disposizioni della LAMal, dell'OAMal e dell'OPre, di garantire un'applicazione uniforme e giuridicamente corretta dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) e di contribuire a un'interpretazione delle disposizioni federali vigenti che sia adeguata e giusta per il singolo caso. Vincolanti per gli assicuratori-malattie, devono essere rispettate ogni volta che vengono fornite prestazioni secondo l'EMAp.

2. Spiegazioni sulle singole disposizioni della LAMal, dell'OAMal e dell'OPre

2.1. Campo d'applicazione dell'EMAp (prestazioni obbligatorie)

Secondo l'articolo 25 LAMal, i mezzi e gli apparecchi atti a curare o a diagnosticare una malattia ed i relativi postumi sono compresi nelle prestazioni obbligatorie assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp), la diagnosi di una malattia si riferisce alla sorveglianza della malattia e del trattamento medesimi. Secondo l'articolo 32 capoverso 1 LAMal, le prestazioni di cui agli articoli 25-31 LAMal devono essere efficaci, appropriate ed economiche e l'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici. L'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni sono riesaminate periodicamente (art. 32 cpv. 2 LAMal). Per garantire alla popolazione cure appropriate e di alto livello qualitativo a costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal) e definire l'obbligo di assunzione delle prestazioni, il DFI emana disposizioni sull'obbligo d'assunzione delle prestazioni e sull'entità della remunerazione di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici stabiliti nell'EMAp (art. 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal; art. 33 lett. e OAMal).

Finora l'AOMS ha remunerato separatamente solo mezzi e apparecchi che possono essere applicati e / o utilizzati direttamente dagli assicurati o, se del caso, con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento. Con la modifica della LAMal del 18 dicembre 2020 (art. 25a e 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal; FF **2020** 8725), l'AOMS remunera ora separatamente secondo l'EMAp anche i mezzi e gli apparecchi utilizzati da fornitori di prestazioni (casa di cura, organizzazioni di cure e aiuto a domicilio, infermieri) nell'ambito delle cure secondo l'articolo 25a LAMal, se dispensate in base a una prescrizione medica. In questa nuova regolamentazione rientrano anche mezzi e apparecchi che possono essere utilizzati esclusivamente da infermieri (corrispondenti alla categoria C). I semplici materiali di consumo con un legame diretto con le cure nonché i mezzi e gli apparecchi riutilizzabili per vari pazienti (corrispondenti alla categoria A) non sono remunerati in base all'EMAp.

Non sono compresi nell'EMAp i mezzi e gli apparecchi che sono utilizzati dai fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 capoverso 2 LAMal (medico, ospedale o altro personale specializzato medico-terapeutico come ad esempio i fisioterapisti) nell'ambito della loro attività non per cure secondo l'articolo 25a LAMal. La loro remunerazione è stabilita con il relativo trattamento o diagnosi nelle convenzioni tariffali di ciascun fornitore di prestazioni (art. 20 cpv. 2 OPre). Non sono compresi neppure mezzi e apparecchi che non servono al trattamento o alla diagnosi nel senso di una sorveglianza del trattamento di una malattia e dei suoi postumi, nonché i prodotti omologati da Swissmedic come medicinali che contengono principi attivi.

2.2. Regolamentazione delle remunerazioni EMap (art. 20 segg. OPre)

In caso di utilizzo diretto da parte degli assicurati o, se del caso, con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento, o in caso di utilizzo nel quadro della fornitura di cure da parte di personale infermieristico indipendente o da parte di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, vengono remunerati dall'AOMS i mezzi e gli apparecchi elencati nell'EMAp fino all'importo massimo remunerabile indicato nell'EMAp utilizzazione propria (IMR utilizzazione propria; art. 24 cpv. 1 OPre) se:

- a. corrispondono alla descrizione di una posizione EMap;
- b. sono stati immessi sul mercato ai sensi della legislazione federale o cantonale
- c. adempiono il necessario scopo terapeutico o lo scopo di vigilanza del trattamento di una malattia e delle sue conseguenze;
- d. sono prescritti da un medico;
- e. sono consegnati da un servizio di consegna autorizzato secondo l'articolo 55 OAMal

I mezzi e gli apparecchi utilizzati direttamente dagli assicurati o, se del caso, con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento possono essere prescritti anche da un chiropratico nel quadro dell'articolo 4 lettera c OPre.

In caso di utilizzo di mezzi e apparecchi durante il soggiorno dell'assicurato in casa di cura o di fatturazione da parte di infermieri o di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, l'AOMS remunera i mezzi e gli apparecchi elencati nell'EMAp fino all'IMR ridotto indicato nell'EMAp (=IMR cure; art. 24 cpv. 2 OPre), se sono soddisfatte le condizioni sopra menzionate alle lettere a-d.

Mezzi e apparecchi che non corrispondono alla descrizione di una posizione EMap non possono essere fatturati a carico dell'AOMS. Emettere fatture facenti riferimento a un numero di posizione analogo è illecito.

I mezzi e gli apparecchi considerati prodotti rientranti nel campo di applicazione dell'ordinanza relativa ai dispositivi medici (ODmed; RS 812.213), per l'immissione in commercio sul mercato svizzero devono soddisfare i requisiti dell'ODmed (art. 23 OPre). La vigilanza e l'esecuzione dell'ODmed spettano a Swissmedic, Istituto svizzero degli agenti terapeutici, sezione dei dispositivi medici, Hallerstrasse 7, casella postale, CH-3012 Berna.

I mezzi e gli apparecchi considerati derrate alimentari secondo l'articolo 2 lettera d dell'ordinanza del DFI sulle derrate alimentari destinate alle persone con particolari esigenze nutrizionali (ODPPE; RS 817.022.104 [Alimenti a fini medici speciali, v. anche capitolo 3 ODPPE]), per l'immissione in commercio sul mercato svizzero devono soddisfare i requisiti dell'ODPPE (art. 23 OPre). La vigilanza e l'esecuzione dell'ODPPE spettano ai Cantoni.

Per ogni tipo di prodotto di mezzi e apparecchi è fissato un IMR. Per mezzi e apparecchi utilizzati dall'assicurato stesso o con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento, si applica l'IMR utilizzazione propria. Per mezzi e apparecchi utilizzati sia dall'assicurato stesso (o con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento) sia nell'ambito di una cura secondo l'articolo 25a LAMal vale l'IMR cure ridotto, se il prodotto è utilizzato durante il soggiorno dell'assicurato in casa di cura o è fatturato da infermieri o da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio. Gli IMR elencati nell'EMAp rappresentano l'importo massimo che gli assicuratori possono remunerare nell'ambito dell'AOMS (art. 24 cpv. 3 OPre). Nei limiti di questo IMR l'assicurato può scegliere liberamente uno specifico prodotto idoneo, fermo restando che un eventuale prezzo più elevato è a suo carico (art. 24 cpv. 3 OPre). In caso di utilizzo di mezzi e apparecchi durante il soggiorno dell'assicurato in una casa di cura o di fatturazione da parte di infermieri od organizzazioni di cure e di aiuto a domicilio dovrebbero se possibile trovare impiego prodotti convenienti, in modo da rispettare l'IMR. Rientra nell'obbligo del fornitore di prestazioni informare l'assicurato in merito a costi non assunti dall'AOMS. Mezzi e apparecchi non sono compresi nella protezione tariffale (art. 44 cpv.1 LAMal). Per la remunerazione di mezzi e apparecchi elencati nell'EMAp, gli assicuratori possono concordare tariffe secondo l'articolo 46 LAMal con le case di cura, le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio o con gli infermieri (art. 24 cpv.6 OPre).

L'imposta sul valore aggiunto (IVA) è compresa in questi importi. Per la fatturazione è determinante il prezzo effettivo che include l'IVA (attualmente 8.1 % per prodotti rientranti nel campo di applicazione dell'ordinanza relativa ai dispositivi medici e 2.6 % per prodotti rientranti nel campo di applicazione dell'ordinanza del DFI sulle derrate alimentari destinate alle persone con particolari esigenze nutrizionali). Gli IMR dell'EMAp corrispondono di regola a un prezzo medio dei prodotti appropriati disponibili sul mercato. La valutazione dell'economicità tiene conto del prezzo all'estero.

Inoltre, anche per quanto concerne i mezzi e gli apparecchi, l'assicurato partecipa ai costi con aliquota percentuale e franchigia sul massimo importo remunerabile (vedi art. 64 LAMal, art. 103 OAMal).

2.3. Rapporti con le prestazioni di altre assicurazioni sociali

Per i mezzi e gli apparecchi che possono essere consegnati anche nel quadro dell'obbligo di prestazione dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS), dell'assicurazione invalidità (AI), dell'assicurazione infortuni (AINF) o dell'assicurazione militare (AM) deve essere rispettato il seguente limite nei confronti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS):

Per quanto riguarda il coordinamento delle prestazioni tra le diverse assicurazioni sociali, si rimanda agli articoli 63 e seguenti della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

Inoltre, l'articolo 27 LAMal menziona specificamente il coordinamento in caso d'infermità congenite secondo cui l'AOMS, per le infermità congenite che non sono coperte dall'AI, assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia (a causa dell'età dopo il 20° anno o quando un bambino affetto da un'infermità congenita non soddisfa le condizioni assicurative dell'AI).

Se l'utilizzo di mezzi e apparecchi è indicato per una malattia congenita, valgono le disposizioni speciali applicabili alle infermità congenite (art. 27 e 52 cpv. 2 LAMal, art. 35 OAMal). Per le infermità congenite vige per il periodo a partire dal 20° anno d'età un obbligo di assunzione delle prestazioni riguardante le misure mediche che fino a quel momento sono già state remunerate dall'AI, a condizione che i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (criteri EAE) siano ancora adempiuti. Di conseguenza, secondo l'articolo 52 capoverso 2 LAMal, in materia di infermità congenite sono inoltre assunti i costi delle misure mediche che figurano nel catalogo delle prestazioni dell'AI.

Pertanto se sussiste un obbligo di prestazione di mezzi e apparecchi da parte di AVS, AI, AINF o AM, remunerazione si svolge secondo le prescrizioni della rispettiva assicurazione sociale (cfr. art. 110 OAMal). Per esempio, in caso di infortunio i costi per mezzi e apparecchi sono a carico dell'AINF se esiste una copertura da parte di un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. In particolare, l'AI assume anche i costi di mezzi ausiliari alla deambulazione, ausiliari per l'udito, occhiali e lenti a contatto, calzature ortopediche, ortesi e protesi nonché apparecchi ortofonici elettronici. L'AVS assume anche i costi di scarpe ortopediche prodotte in serie e su misura, apparecchi acustici, occhiali ingranditori e apparecchi ortofonici elettronici.

Se non sussiste alcuna copertura assicurativa da parte di altre assicurazioni sociali, gli assicurati ricevono remunerazioni secondo le disposizioni della LAMal e le condizioni stabilite nell'EMAp.

L'AOMS non fornisce prestazioni complementari a quelle di AVS, AINF, AI o AM se una di queste assicurazioni sociali è soggetta all'obbligo di prestazione. Per i mezzi ausiliari, ad esempio, l'AOMS non assume le quote di costi non remunerate dall'AVS.

3. Procedura d'ammissione all'EMAp

Le persone interessate a registrare, modificare o sopprimere una posizione dell'EMAp devono inviare, come primo passo, una richiesta scritta comprendente le informazioni più importanti concernenti il prodotto o il gruppo di prodotti e, se del caso, una descrizione del prodotto, per e-mail o per posta, indirizzandola a office.migel@eamgk.admin.ch oppure a:

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Assicurazione malattia e infortunio, sezione Analisi, mezzi e apparecchi (AMG), segreteria CFAMA-EMAp, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berna

Le richieste saranno esaminate dalla sezione summenzionata e, concluse le verifiche e le analisi di mercato, sottoposte alla Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA), che emetterà una raccomandazione all'attenzione del DFI, da cui verrà presa la decisione definitiva.

4. Struttura dell'EMAp

4.1 Gruppi di prodotti

I prodotti sono divisi in gruppi secondo la loro funzione. Rispetto agli altri elenchi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie l'EMAp ha la particolarità di menzionare solo descrizioni generali dei prodotti senza indicare alcuna marca.

Le disposizioni citate sotto il titolo di un gruppo o sottogruppo di prodotti valgono per tutte le posizioni del gruppo (p. es. per formati diversi, non elencati, del materiale per medicazione).

Nei gruppi di prodotti esistenti sono elencati prodotti che possono essere utilizzati sia dall'assicurato stesso o con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento sia nell'ambito di una cura secondo l'articolo 25a LAMal (corrispondenti alla categoria B). In caso di utilizzo da parte dell'assicurato stesso (o con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento) si applica l'IMR (= IMR utilizzazione propria: art. 24 cpv. 2 OPre). In caso di utilizzo del prodotto durante il soggiorno dell'assicurato in una casa di cura o di fatturazione da parte di infermieri o di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio si applica un IMR ridotto (= IMR cure; art. 24 cpv. 2 OPre).

I mezzi e gli apparecchi utilizzati o applicati esclusivamente da infermieri e che non possono essere utilizzati dall'assicurato stesso oppure con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento sono contenuti nell'EMAp e collocati nella categoria C. Dal momento che questi prodotti possono essere utilizzati o applicati esclusivamente da infermieri, vi è soltanto un IMR cure. I semplici materiali di consumo con un legame diretto con le cure (p. es. guanti, garza, disinfettante, mascherina e abbigliamento protettivo) nonché il materiale e gli apparecchi riutilizzabili per vari pazienti (p. es. sfigmomanometri, stetoscopi, termometri clinici, speciali cuscini ergonomici, strumenti riutilizzabili come forbici e pinzette) vengono attribuiti alla categoria A. I prodotti di categoria A non fanno parte dell'EMAp e sono remunerati in conformità alle regole del finanziamento delle cure secondo l'articolo 25 e 25a LAMal e l'articolo 7 e segg. OPre.

4.2 Numeri di posizione

Le prime due cifre del numero di posizione definiscono il gruppo di prodotti. Le coppie di cifre che seguono, separate da un punto, designano in successione la categoria rispettivamente le sottocategorie, il relativo prodotto e l'accessorio / il materiale di consumo. L'ultima cifra specifica se la posizione è applicabile in sistema di noleggio e / o di acquisto: cifra 1 = acquisto, 2 = noleggio, 3 = acquisto e noleggio. Un numero di posizione per l'acquisto di un apparecchio termina con la cifra 1 e quello per il suo noleggio con la cifra 2. Nel caso di posizioni per accessori, materiale di consumo e altri indennizzi (p. es. consegna) in relazione ad un apparecchio, le posizioni che terminano con la cifra 1 possono essere aggiunte alla fattura solo in caso di acquisto del relativo apparecchio, le posizioni che terminano con la cifra 2 solo in caso di noleggio dello stesso. Le posizioni che terminano con la cifra 3 possono essere aggiunte alla fattura sia che si tratti di un apparecchio acquistato che di un apparecchio noleggiato.

4.3 Noleggio / acquisto, cumulo di posizioni

Per il noleggio e l'acquisto le posizioni vengono registrate separatamente (art. 24 cpv. 4 OPre). L'unità dell'importo registrato (p. es. al pezzo, noleggio giornaliero ecc.) è indicata di volta in volta per ogni posizione. Gli assicuratori assumono i costi nell'ambito dell'IMR applicabile solo per mezzi e apparecchi pronti ad essere utilizzati. In caso di vendita, l'assicuratore assume i costi d'adeguamento e di manutenzione necessari, se ciò è previsto nell'elenco. In caso di noleggio i costi d'adeguamento e di manutenzione sono compresi nel prezzo di noleggio (art. 24 cpv. 5 OPre).

Posizioni con diverse funzioni terapeutiche o diagnostiche in linea di principio possono essere cumulate. Accessori e materiale di consumo possono però essere combinati solo con il prodotto cui sono destinati. Eventuali eccezioni o indicazioni particolari sono espressamente menzionate.

4.4 Limitazioni

I prodotti possono avere delle limitazioni quanto ad indicazioni mediche, quantità e durata dell'applicazione. I prodotti soggetti a limitazione sono contrassegnati da una „L“ dopo il numero di posizione. Le limitazioni possono valere per singoli prodotti, sottogruppi o interi gruppi di prodotti e sono indicate alla posizione in questione.

4.5 Riparazioni

Le riparazioni sono comprese nel prezzo di noleggio. Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese (in caso di utilizzo accurato senza colpa propria), dopo la scadenza della garanzia e soltanto previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

4.6 «all'anno», «pro rata» e «per anno civile»

Una terapia, rispettivamente l'utilizzo dei relativi prodotti spesso non ha inizio il 1° gennaio di un determinato anno. La remunerazione «all'anno (pro rata)» di un importo massimo remunerabile (IMR) si riferisce sempre alla parte dell'anno civile in cui la terapia è stata effettivamente applicata.

Esempio: l'utilizzo regolare di materiale da consumo con un IMR di fr. 400.- all'anno pro rata avviene per la prima volta a partire dal 1° ottobre. Nell'anno del primo utilizzo deve essere remunerata la parte dell'IMR per l'anno civile in corso (3 mesi), pari a un importo (pro rata) di fr. 100.-. Nell'anno successivo la terapia viene proseguita in modo permanente e l'IMR sarà di fr. 400.- per l'intero anno civile. Se si acquista il materiale già a ottobre per un importo di fr. 100.-, tale importo rientra nell'IMR «all'anno (pro rata)» anche se calcolato sul mese ammonta a fr. 33.33. L'IMR all'anno (pro rata) consente di gestire le fluttuazioni della domanda durante la terapia. Come regola generale, la remunerazione è arrotondata a numeri interi di pezzi, ad esempio se un prodotto deve essere sostituito ogni due settimane.

L'IMR «all'anno» viene perlopiù impiegato per apparecchi o mezzi ausiliari che non vengono acquistati più volte all'anno o che richiedono un utilizzo non regolare. Rappresenta la remunerazione massima possibile nei 365 giorni a partire dalla data del primo utilizzo, vale a dire non per anno civile bensì per anno di terapia.

Esempio: le lenti per occhiali / lenti a contatto vengono remunerate al massimo una volta all'anno fino al 18° anno d'età secondo un IMR. Se il primo utilizzo avviene il 31 ottobre 2015, una nuova remunerazione potrà essere ottenuta non prima di novembre 2016.

In casi eccezionali, l'IMR all'anno può essere applicato anche a materiale che deve essere acquistato più volte all'anno, ma che richiede un uso irregolare. Un esempio è rappresentato dalle strisce reattive per il controllo della glicemia per i diabetici non dipendenti da insulina. In questo caso, un impiego quotidiano (corrispondente a una remunerazione pro rata) è indicato a livello medico solo in casi eccezionali e deve essere invece possibile eseguire misurazioni più frequenti per brevi periodi, ad esempio per adeguare la terapia.

Nel contempo, questo approccio consente di limitare la remunerazione a una confezione piccola di strisce nel caso in cui le misurazioni della glicemia abbiano inizio verso la fine dell'anno.

L'IMR «per anno civile» è l'importo massimo che può essere remunerato per quell'anno civile indipendentemente dalla data della prima prescrizione. È applicato quando, nell'ambito di una terapia a lungo termine che inizia verso la fine dell'anno, i costi iniziali del materiale sono alti e per questo eventualmente non più coperti col regime «pro rata».

Esempio: Una persona è dimessa dall'ospedale il 1° ottobre con una recente tracheotomia. Per i restanti 3 mesi dell'anno, nel caso di regime «per anno civile», la persona, per il materiale di consumo, ha diritto all'intero IMR. Nel caso invece di regime «all'anno (pro rata)» ha diritto soltanto a un quarto dell'IMR.

4.7 Descrizioni nella colonna IMR cure

In linea di principio la colonna IMR contiene l'importo massimo remunerabile. In via eccezionale una posizione EMap può non contenere un IMR cure o contenere un'annotazione:

- Le seguenti posizioni non contengono alcun IMR:
 - remunerazione secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO
 - remunerazione secondo le posizioni della tariffa dell'OSM
 - remunerazione secondo la tariffa merce commerciale LAINF / AM / AI
 - remunerazione secondo le disposizioni dell'AVS / AI
 - ausili per indossare i dispositivi; sorveglianza ambulatoriale di pazienti COVID-19 acuti a domicilio (rimunerazione solo in caso di utilizzazione propria)
 - remunerazione in conformità alle regole del finanziamento delle cure secondo l'articolo 25 e 25a LAMal e l'articolo 7 e segg. OPre
- Le posizioni della «categoria A» sono posizioni che sono remunerate nell'ambito dell'utilizzazione propria secondo l'IMR utilizzazione propria. In caso di utilizzo da parte di infermieri la remunerazione avviene in conformità alle regole del finanziamento delle cure secondo l'articolo 25 e 25a LAMal e l'articolo 7 e segg. OPre.

4.8 Formati / volumi / pesi diversi

Per quanto riguarda i diversi formati, volumi e pesi non elencati si applica l'importo massimo del formato (in base alla superficie), del volume o del peso più vicino. I formati, i volumi e i pesi intermedi sono attribuiti al formato (in base alla superficie), volume o peso inferiore.

5. Definizioni e spiegazioni sui singoli gruppi di prodotti (secondo la struttura dell'EMAp)

01. Apparecchi per aspirazione

Prodotti per l'aspirazione di sostanze liquide o solide presenti nel corpo.

03. Mezzi d'applicazione

Prodotti che rendono possibile o facilitano l'assunzione di medicinali e / o soluzioni nutritive.

05. Bendaggi

I bendaggi medicali sono mezzi ausiliari ortopedici per il trattamento di malattie dell'apparato muscolare e legamentoso. Sono utilizzati principalmente per il trattamento di lesioni acute agli arti e al tronco, ma possono essere impiegati anche per il trattamento di lesioni croniche. In caso di lesioni croniche non più trattabili diversamente che impediscono durevolmente lo svolgimento di attività, sono utilizzati anche per compensare disabilità.

Disponibili a maglia piatta o tubolare, i bendaggi medicali avvolgono o aderiscono a parti del corpo esercitando un'azione compressiva e / o garantendo la funzionalità. I loro elementi di base sono realizzati con materiali flessibili e possono essere dotati di componenti tessili rigidi, pelotte, rinforzi ed elementi funzionali.

I mezzi per la terapia compressiva utilizzati per il trattamento di disturbi circolatori venosi o linfatici o di cicatrici da ustione sono remunerati secondo il capitolo 17 «Mezzi per la terapia compressiva».

L'utilizzo di bendaggi a scopo esclusivamente profilattico, senza una patologia sottostante, ad esempio per proteggersi da lesioni durante un'attività sportiva o professionale, rientra nella responsabilità individuale dell'assicurato e non è una prestazione obbligatoriamente a carico dell'AOMS.

06. Apparecchi per irradiazione

Gli apparecchi per irradiazione servono ad applicare energia al corpo umano.

09. Apparecchi per elettrostimolazione

Apparecchi che, attraverso elettrodi, scaricano sui tessuti corrente elettrica in forma ben definita a scopi terapeutici.

10. Mezzi ausiliari alla deambulazione

Questi mezzi ausiliari hanno lo scopo di permettere di camminare a chi - in seguito a malattia o infortunio - non ne sarebbe altrimenti più in grado o di sgravare uno degli arti inferiori durante il processo di guarigione o di convalescenza.

I mezzi ausiliari alla deambulazione per l'uso quotidiano al di fuori della fase di guarigione e di convalescenza sono coperti, in particolare, anche dall'AI alle proprie condizioni. Vedi anche le spiegazioni al punto 2.3.

13. Mezzi ausiliari per l'udito

Gli mezzi ausiliari per l'udito, sono mezzi ausiliari atti a compensare menomazioni congenite o acquisite delle funzioni uditive alle quali non è applicabile una terapia causale.

In linea di principio, la remunerazione degli apparecchi acustici e delle relative batterie avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa, grado dell'ipoacusia) dell'AVS, AI o AINF (vedi anche le spiegazioni al punto 2.3).

Nei casi in cui l'assicurato non soddisfa le condizioni assicurative per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione interessata, l'AOMS assume queste prestazioni. La remunerazione avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa, grado dell'ipoacusia) dell'AVS / AI.

14. Apparecchi per inalazione e terapia respiratoria

Questi prodotti svolgono la loro azione terapeutica attraverso le vie respiratorie. I prodotti servono agli scopi seguenti:

- sostegno o sostituzione delle funzioni respiratorie in caso di disturbi respiratori o insufficienza respiratoria;
- sostegno o miglioramento della funzione della tosse e sostegno alla liberazione delle vie aeree dalle secrezioni (mobilizzazione delle secrezioni);
- applicazione di aerosol terapeutici tramite le vie respiratorie, sostegno all'inalazione di polveri.

Gli apparecchi per la misurazione delle funzioni respiratorie sono elencati nel gruppo di prodotti 21 (Apparecchi per misurare stati e funzioni dell'organismo).

Gli apparecchi per inalazione e terapia respiratoria comprendono i seguenti sottogruppi di prodotti:

Apparecchi per inalazione

Questi apparecchi servono all'applicazione di aerosol terapeutici nelle vie respiratorie (apparecchi per inalazione). Con una corretta tecnica di inalazione da parte del paziente, il diametro e la massa delle goccioline, misurati come MMAD (Mass Median Aerodynamic Diameter, diametro mediano di massa degli aerosol in μm), sono decisivi per il luogo della deposizione (per esempio per i farmaci broncodilatatori). Diametro delle goccioline da 2 a 5 μm (parte indicata in % come Fine Particle Fraction) per la deposizione nel parenchima polmonare, per esempio farmaci vasodilatatori.

Gli apparecchi per aerosol dosatori e inalatori di polveri sono legati al prodotto di marca specifico: per questo non figurano nell'EMAp, ma nell'Elenco delle specialità (ES).

Camere a espansione per aerosol dosatori

Questi apparecchi servono a migliorare l'applicazione del medicamento per mezzo di aerosol dosatori, soprattutto in caso di difficoltà ad inspirare la dose di aerosol contemporaneamente alla sua emissione o di disponibilità a collaborare limitata.

Apparecchi per rimuovere i secreti dalle vie respiratorie

Questi apparecchi hanno la funzione di facilitare il distacco e l'eliminazione del muco nelle vie respiratorie.

Apparecchi di terapia respiratoria per allenamento della muscolatura respiratoria

Gli apparecchi di terapia respiratoria per allenamento della muscolatura respiratoria favoriscono la mobilizzazione delle secrezioni e i colpi di tosse rinforzando la muscolatura respiratoria.

Ossigenoterapia

L'ossigenoterapia può essere praticata come trattamento di breve durata (insufficienza respiratoria transitoria o terminale in caso di gravi malattie), come trattamento a lungo termine di attacchi (in caso di cefalea a grappolo) o come trattamento di lunga durata (in caso di affezioni croniche polmonari o delle vie respiratorie).

Ossigenoterapia di lunga durata (o long-term oxygen therapy LTOT)

Per raggiungere gli scopi della terapia (abbassamento dell'ipertensione arteriosa polmonare, aumento dell'aspettativa di vita) va somministrato ossigeno perlopiù in piccole dosi per almeno 16 ore al giorno.

Indicazione

L'ossigenoterapia viene effettuata secondo le linee guida terapeutiche vigenti basate sull'evidenza anche senza che l'EMAp vi faccia esplicitamente riferimento. La condizione fondamentale per l'assunzione dei costi è la diagnosi di una cefalea a grappolo o di una mancanza di ossigeno accertata con metodi appropriati (valori adattati all'età). Pertanto, in assenza di ipossiemia, anche i pazienti palliativi con dispnea non devono essere trattati primariamente con ossigeno. Per alleviare la dispnea sono più efficaci gli oppioidi.

Per trattamenti o sistemi più complessi e per terapie che durano più di 3 mesi è richiesta un'indicazione appropriata di un medico specialista (in via eccezionale sotto forma di valutazione del caso sulla base della cartella medica). Per i trattamenti di lunga durata invariati con sistemi semplici, le ulteriori prescrizioni possono essere effettuate nel singolo caso dai medici di base. Alcuni sistemi esigono l'indicazione regolare di uno specialista.

Scelta del sistema

A dipendenza della situazione individuale (indicazione per l'ossigenoterapia, durata quotidiana del trattamento, quantità di ossigeno supplementare necessario sotto sforzo, situazione dell'alloggio, mobilità diversa fuori casa), possono rivelarsi efficaci, appropriati ed economici diversi sistemi o diverse combinazioni di sistemi.

Un'ossigenoterapia di lunga durata con bombole di gas compresso in genere è obsoleta ed è estremamente antieconomica.

Per la terapia di breve durata, nell'ambito del trattamento a lungo termine di attacchi di cefalea a grappolo e per il trattamento mobile di pazienti pediatrici con un fabbisogno di ossigeno molto basso nell'ambito dell'ossigenoterapia di lunga durata, si possono ancora utilizzare anche le bombole di ossigeno compresso.

Garanzia di assunzione dei costi

In alcune situazioni (p. es. prima dell'acquisto di sistemi costosi, prima dell'inizio di una terapia con ossigeno liquido o in caso di combinazione di determinati sistemi) per garantire una terapia economica, si deve ottenere precedentemente una garanzia speciale dell'assicuratore che a tale scopo tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

Nel caso dell'ossigeno liquido, per ottenere la garanzia richiesta prima dell'inizio della terapia, occorre presentare un preventivo per il trattamento previsto (fabbisogno di ossigeno, numero e dimensione dei contenitori, frequenza di consegna) affinché si possa confrontare la sua economicità e la sua appropriatezza rispetto ad altri sistemi.

Analogamente, prima dell'acquisto di concentratori d'ossigeno occorre presentare un preventivo con indicato l'intervallo di sostituzione del setaccio molecolare ed eventualmente delle batterie specifico e previsto per il modello di apparecchio scelto, compresi i loro prezzi.

Sistemi portatili

Un'ossigenoterapia di lunga durata tramite un sistema portatile presuppone un chiarimento preliminare corretto nonché un'indicazione rinnovata a intervalli regolari da parte di medici specialisti, e necessita di istruzioni particolari da parte di personale paramedico specializzato.

La mobilità durante gli spostamenti e fuori casa riguarda situazioni regolari in base alla condotta di vita abituale dell'assicurato in cui quest'ultimo è fuori dalla portata di una fonte di ossigeno fissa e di conseguenza dipende da sistemi non collegati alla rete elettrica. Pertanto, l'uso di un concentratore d'ossigeno in una residenza secondaria allacciata alla rete elettrica non è considerato un utilizzo portatile dato che i concentratori d'ossigeno fissi si prestano per essere portati appresso in automobile. L'indicazione per un sistema portatile è stabilita conformemente alle linee guida terapeutiche vigenti.

In alcuni casi, per la remunerazione di sistemi portatili per l'utilizzo durante gli spostamenti e fuori casa (concentratori d'ossigeno portatili, ossigeno liquido) è necessaria una garanzia speciale annuale dell'assicuratore affinché eventuali cambiamenti nella mobilità fuori casa dell'assicurato siano tenuti in considerazione. Per le persone che non escono più dalla loro abitazione sono all'occorrenza disponibili sistemi più appropriati ed economici. Anche se una garanzia speciale non è richiesta, l'assicuratore può chiedere di verificare che nel singolo caso nessun altro sistema è appropriato e che quello scelto regge il confronto con altri in termini di economicità.

Se il concentratore d'ossigeno portatile è noleggiato, è necessario ottenere una garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore prima di proseguire il trattamento al di là dei 3 mesi. In questo lasso di tempo, la terapia (inclusa l'eventuale funzione attivante) ha potuto essere sufficientemente testata e il beneficio terapeutico ottenuto e atteso deve essere presentato per valutare se, in base all'economicità del trattamento previsto, è ora opportuno acquistare l'apparecchio.

Pezzi di ricambio per concentratori d'ossigeno dopo l'acquisto

La durata di vita dei setacci molecolari varia a seconda del modello di apparecchio. Le batterie dei concentratori d'ossigeno portatili devono essere sostituite a intervalli diversi a dipendenza dell'uso e del modello dell'apparecchio. I prezzi di mercato di entrambi i pezzi di ricambio variano sensibilmente e, in caso di utilizzo pluriennale, influenzano l'economicità del trattamento scelto. Per questo motivo, alla domanda di garanzia di assunzione dei costi prima dell'acquisto dell'apparecchio vanno già allegati i relativi dati specifici dell'apparecchio per il trattamento previsto. La remunerazione effettiva si orienterà su tali indicazioni (preventivo) ma non supererà l'importo massimo remunerabile.

Materiale di consumo

Per assicurato e per anno viene remunerata solo una delle posizioni per il materiale di consumo, indipendentemente dal numero di sistemi di ossigeno utilizzati. Un cambiamento del forfait nel corso dell'anno è possibile, per esempio in caso di opportuno adattamento della terapia. Le persone che utilizzano la posizione «Materiale di consumo per l'ossigenoterapia per un fabbisogno di ossigeno sotto sforzo ≥ 6 l / min», utilizzano anche una fonte o un sistema di ossigeno con una potenza adeguata (gas liquefatto, concentratore fisso con flusso di ossigeno elevato o gas compresso in caso di cefalea a grappolo).

Dati tecnici

L'ossigeno medicale è un medicamento la cui remunerazione è ancora temporaneamente disciplinata in via eccezionale nell'EMAp finché non sarà iscritto nell'elenco delle specialità.

Bombole di gas compresso:

Riempite con 200 bar (MPa). 1 l di gas compresso corrisponde a 200 l di ossigeno gassoso.

Ossigeno liquido:

Immagazzinato in un contenitore termoisolato. Punto di ebollizione $O_2 = -183$ °C. 1 l di ossigeno liquido corrisponde ad 860 l di ossigeno gassoso.

Apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno

Gli apparecchi per il trattamento ventilatorio dei disturbi respiratori durante il sonno (Apparecchi CPAP [Continuous Positi-ve Airway Pressure], apparecchi di ventilazione servo-automatica, apparecchi bi-Level PAP) erogano una pressione positi-va continua nelle vie respiratorie che le mantengono aperte.

Gli apparecchi per l'assistenza respiratoria non ventilatoria (ortesi d'avanzamento mandibolare) impediscono l'ostruzione del cavo faringeo tramite l'avanzamento meccanico della mandibola.

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie conformemente all'art. 17 lett. f OPre e all'art. 19 lett. e OPre.

Apparecchi per la ventilazione meccanica a domicilio

Respiratori che, in caso d'insufficienza ventilatoria, assistono la funzione ventilatoria in modo temporaneo (apparecchi di assistenza respiratoria) o la sostituiscono in modo permanente (apparecchi per persone permanentemente dipendenti da un'assistenza respiratoria).

15. Mezzi ausiliari per l'incontinenza

Appartengono a questo gruppo di prodotti mezzi ausiliari assorbenti e di scarico nonché accessori, lubrificante per cateteri e apparecchi per la terapia dell'enuresi. L'incontinenza è l'insufficiente capacità di tenere sotto il controllo della volontà la minzione e / o la defecazione, col risultato di una perdita involontaria di urina e di feci.

Gradi d'incontinenza negli adulti:

L'incontinenza **leggera** non prevede la remunerazione di prodotti assorbenti per incontinenza da parte dell'AOMS. In questa definizione rientra l'incontinenza da stress caratterizzata da perdita d'urina in piccole quantità in concomitanza con determinate sollecitazioni quali starnuti, tosse, scoppi di riso, pratiche sportive. In questo caso l'utilizzo di prodotti per incontinenza rientra nella responsabilità individuale fino all'individuazione di altre forme di terapia più durature.

Incontinenza **media**: minzione involontaria (parti del contenuto della vescica) a intervalli irregolari, sino a più volte al giorno.

Incontinenza **forte**: svuotamento della vescica involontario, improvviso e totale, sino a più volte al giorno.

Incontinenza **totale**: minzione involontaria frequente e continua e / o defecazione involontaria.

Il controllo dell'intestino e della vescica è acquisito nell'ambito del normale sviluppo in età infantile. È utile distinguere tra il controllo dell'intestino e quello della vescica durante il giorno, che di norma si sviluppano contemporaneamente e il controllo della vescica nelle ore notturne, che in genere interviene in una fase successiva.

Il diritto alla remunerazione di prodotti assorbenti per incontinenza per il trattamento di una patologia secondo la posizione 15.01 è quindi giustificata non prima dei 42 mesi di età. A quest'età la maggior parte dei bambini ha acquisito un controllo stabile dell'intestino e della vescica nelle ore diurne. A causa di alcune patologie, questa funzione potrebbe essere acquisita in una fase più tardiva.

Assorbenti per l'incontinenza

Requisiti tecnici:

Imbottitura di materiale in grado di assorbire e trattenere il liquido. Strato protettivo contro il riflusso d'umidità all'interno. Strato esterno impermeabile. Protezione dalla fuoriuscita di liquido su tutti i bordi. Strato esterno e strato interno uniti ai bordi su tutto il perimetro. Materiali non irritanti per la pelle.

Pessari

I pessari vaginali correggono la posizione degli organi del bacino e portano quindi un miglioramento delle funzioni di continenza.

I pessari possono essere lavati con acqua calda e utilizzati per mesi o anni. A seconda dei casi e delle esigenze vi sono varie forme: pessari ad anello, a forma concava o a filtro concavo, a cubo, pessari per uretra ecc.

A seconda del materiale, pessari monouso o utilizzabili per periodi brevi realizzati con materiali speciali quali tessuto spugnoso, vinile e / o cellulosa sono impiegati una sola volta oppure, dopo il lavaggio con acqua calda, da alcuni giorni a poche settimane. Sono venduti di norma in confezioni multiple.

Sono esclusi dalla remunerazione i pessari utilizzati per la contraccezione come ad esempio i pessari intrauterini o i diaframmi.

16. Mezzi per la crioterapia e / o termoterapia

Si tratta di prodotti per l'applicazione esterna di calore o di freddo.

17. Mezzi per la terapia compressiva

Comprendono prodotti per la compressione terapeutica esterna in presenza di disturbi circolatori venosi o linfatici o di cicatrici da ustione. Calze antitrombosi e altre calze contenitive che non giungano a soddisfare le esigenze per le calze mediche a compressione fisiologica della classe di compressione II non fanno parte delle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Altri prodotti non inclusi nelle prestazioni obbligatorie sono in particolare dispositivi per il trattamento compressivo destinati a migliorare le prestazioni sportive e a prevenire la trombosi in viaggio oppure utilizzati a scopo puramente preventivo in gravidanza.

I mezzi per la terapia compressiva si differenziano sostanzialmente per il loro uso dai bendaggi (p.to 05), che hanno lo scopo di comprimere e / o garantire una funzione corporea (sostenendo, stabilizzando o guidando i movimenti).

21. Apparecchi per misurare stati e funzioni dell'organismo

Permettono all'assicurato di misurare determinati parametri funzionali o sorvegliare l'evoluzione, quando il controllo della malattia lo esige e / o vi è necessità di adeguare autonomamente la cura.

22. Ortesi prefabbricate e 23. Ortesi su misura

Le ortesi per l'uso quotidiano (per spostarsi, stabilire contatti con l'ambiente e ampliare la propria autonomia) al di fuori della fase di guarigione e di convalescenza sono coperte, in particolare anche dall'AI e dall'AVS (vedi anche le spiegazioni al punto 2.3). Gli assicurati presso l'AVS che hanno già beneficiato di prestazioni dell'AI per ortesi mantengono il diritto a queste prestazioni, dello stesso tipo e della stessa entità, purché continuino ad essere soddisfatte le condizioni determinanti dell'AI.

Le ortesi sono mezzi ausiliari che avvolgono o aderiscono a parti del corpo. Il loro scopo è stabilizzare, sostenere, guidare, ridurre il carico, immobilizzare, mobilitare, correggere nonché garantire o sostituire una funzione corporea deficitaria. A differenza dei bendaggi, le ortesi sono costituite perlopiù da materiali anelastici e sono dotate di elementi supplementari di sostegno stabilizzanti in materiale duro sagomabile che limitano meccanicamente la mobilità articolare. I prodotti costituiti da un misto di componenti elastici e / o compressivi ed elementi stabilizzanti rigidi, come pure i mezzi ausiliari smontabili sono classificati come ortesi.

A dipendenza di come sono confezionate, si distinguono tre tipi di ortesi:

- ortesi fabbricate industrialmente, assemblate e pronte all'uso (articoli commerciali) che non necessitano di adattamenti o ne necessitano in misura minima (regolazione / sostituzione dei fermi articolari predefiniti e accorciamento delle chiusure velcro); rientrano in questa tipologia anche i prodotti che combinano le proprietà dei materiali di bendaggi e ortesi;
- ortesi fabbricate industrialmente, parzialmente assemblate (prodotti semifiniti, sistemi modulari), adattate da professionisti qualificati (p. es. ortopedico EPS [esame professionale superiore], maestro calzolaio ortopedico EPS) con utensili speciali alle misure del singolo paziente (adattamenti che vanno oltre le modifiche effettuabili da personale non formato seguendo le istruzioni per l'uso del prodotto e che per questo motivo sono esclusi dalla garanzia del fabbricante secondo l'ordinanza relativa ai dispositivi medici [ODmed]);
- ortesi fabbricate da professionisti qualificati (p. es. ortopedico EPS, maestro calzolaio ortopedico EPS) sulle misure del singolo paziente mediante modelli delle parti del corpo interessate (modelli in gesso, misure specifiche, modelli in 3D).

In linea di principio, il trattamento viene effettuato con un'ortesi prefabbricata (vedi cap. 22.), ma se le caratteristiche anatomiche dell'assicurato e / o le sue esigenze funzionali non lo consentono, occorre un'ortesi fabbricata su misura (vedi cap. 23).

24. Protesi

Le protesi sono prodotti destinati alla sostituzione di una parte del corpo.

Le protesi per l'uso quotidiano (per gli spostamenti, i contatti con l'ambiente e l'ampliamento dell'autonomia) al di fuori della fase di guarigione e di convalescenza sono coperte, in particolare, anche dall'AI. Vedi anche le spiegazioni al punto 2.3.

Gli assicurati AVS che avessero già beneficiato in precedenza di prestazioni dell'AI conservano ugual diritto nei confronti dell'AVS per protesi - a livello qualitativo come quantitativo - sempreché continuino ad essere soddisfatte le condizioni determinanti per l'AI

25. Mezzi ausiliari per la vista

I mezzi ausiliari per la vista sono dispositivi ottici per la correzione di vizi di rifrazione o la compensazione, il miglioramento o il trattamento di altre malattie degli occhi.

Gli occhiali e le lenti a contatto sono coperti anche dall'AI e dall'AVS. Vedi anche le spiegazioni al punto 2.3.

26. Scarpe ortopediche

In linea di principio, i costi per le scarpe ortopediche sono assunti secondo le disposizioni dell'AVS, dell'AI o dell'AINF. Se l'assicurato non soddisfa le condizioni per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione sociale pertinente i relativi costi sono assunti dall'AOMS. Per la delimitazione delle prestazioni delle altre assicurazioni sociali si rimanda alle spiegazioni al punto 2.3.

Le scarpe ortopediche svolgono una funzione di sostegno, guida, correzione e riduzione del carico, e sono utilizzate in presenza di un problema medico. Il termine «ortopedico» significa che il prodotto è fabbricato su misura a fini correttivi.

29. Articoli per entero- e ureterostomia

Sono considerati materiale per stomia i prodotti per la cura di orifizi artificiali (stomie) dell'intestino tenue, dell'intestino crasso o dell'uretere innestati con intervento chirurgico o insorti in seguito a complicazioni di determinate patologie sulla parete addominale anteriore (stoma e fistole).

30. Apparecchi mobilizzazione terapeutica

Prodotti per il trattamento di disfunzioni dell'apparato locomotore.

31. Mezzi ausiliari per tracheostomia

I mezzi ausiliari per tracheostomia sono destinati alla cura di una tracheostomia (accesso alla trachea innestato nel collo mediante operazione).

Una tracheotomia (incisione della trachea) è necessaria per esempio in caso di restringimento delle vie respiratorie, di ventilazione meccanica tramite cannula tracheale o per l'aspirazione in caso di grandi problemi di secrezione. A seconda dell'installazione, l'orifizio è meccanicamente instabile e per garantire le vie respiratorie si rende necessaria la posa permanente di una cannula tracheale. Gli assicurati con tracheotomia possono parlare tramite una valvola vocale applicata alla cannula tracheale se la cannula è fenestrata (cannula parlante) e la laringe può quindi essere utilizzata.

Una laringectomia (asportazione della laringe) è spesso necessaria in caso di tumore. In questo caso la trachea e l'esofago vengono separati e la trachea termina con la tracheostomia nella gola. Poiché in caso di laringectomia la tracheostomia è collocata in modo molto stabile, non è necessario una posa permanente di una cannula tracheale in tutti gli assicurati. Nella maggioranza degli assicurati viene impiantata una protesi vocale tra la trachea e l'esofago che permette di utilizzare l'aria respirata per l'emissione vocale.

Nell'EMAp tra gli apparecchi ortofonici elettronici rientrano i laringofoni elettronici e gli amplificatori vocali elettronici. Gli apparecchi ortofonici elettronici vengono remunerati anche dall'AI e dall'AVS (cfr. anche spiegazioni al n. 2.3).

In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al massimo il doppio dell'IMR previsto per la posizione corrispondente, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Ciò può essere necessario in modo particolare in situazioni nelle quali, per ragioni mediche o anatomiche, il materiale deve essere cambiato più frequentemente a lungo termine o è necessario l'utilizzo di materiale più costoso, come ad esempio le cannule su misura o le cannule per aspirazione ipoglottica. Le domande devono essere giustificate medicalmente. Un consumo più elevato di breve durata dovrebbe essere compensato sull'anno. L'utilizzo di sistemi mani-libere per gli assicurati laringectomizzati o un consiglio sul materiale non ottimale per gli assicurati non costituiscono una giustificazione medica.

35. Materiale per medicazione

Nel gruppo di prodotti Materiale per medicazione sono elencati prodotti per il trattamento esterno e la protezione di lesioni cutanee. In questa categoria rientrano inoltre prodotti utilizzati da un lato per la stabilizzazione delle medicazioni e d'altro lato per la stabilizzazione dell'apparato locomotore che non sono contemplati nei gruppi di prodotti Ortesi e Bendaggi (p. es. bende elastiche, ecc.).

Nell'EMAp non sussiste un sostanziale divieto di cumulo. Compresse e tamponi possono quindi essere remunerati anche se impiegati per la disinfezione ad esempio nell'ambito del cateterismo vescicale. Un tale cumulo sarebbe tuttavia vietato se la denominazione della posizione lo escludesse (ad es. una soluzione per lavaggio di ferite non può essere remunerata per lavaggi della vescica).

36. Nutrizione artificiale

Per l'applicazione della nutrizione artificiale in relazione alle infermità congenite valgono le spiegazioni al punto 2.3 delle osservazioni preliminari. Per i prodotti dietetici in caso di infermità congenite, l'IMR corrisponde alla remunerazione vigente nell'ambito dell'AI per il relativo prodotto. Il presupposto per l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS è l'adempimento dei criteri EAE.

99. Diversi

A questa voce sono elencati prodotti per i quali l'EMAp non prevede un gruppo specifico.

6. Abbreviazioni

| | |
|---------------|--|
| AI | Assicurazione invalidità |
| AINF | Assicurazione infortuni |
| AM | Assicurazione militare |
| art. | articolo |
| ASTO | Association Suisse des Techniciens en Orthopédie |
| AVS | Assicurazione vecchiaia e superstiti |
| cpv. | capoverso |
| DFI | Dipartimento federale dell'interno |
| EMAp | Elenco dei mezzi e degli apparecchi |
| ES | Elenco delle specialità |
| IVA | Imposta sul valore aggiunto |
| L | Limitazione |
| LAINF | Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni |
| LAMal | Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie |
| lett. | lettera |
| n. | numero |
| OAMal | Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie |
| ODmed | Ordinanza relativa ai dispositivi medici (RU 812.213) |
| OPre | Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni) |
| OMS | Organizzazione mondiale della sanità (<i>World Health Organization</i> , WHO) |
| OSM (tariffa) | Tariffa per lavori alle scarpe d'ordine tecnico-ortopedico dello Schweizerischer Schuhmacher und Orthopädienschuhmachermeister-Verband (SSOMV) |
| Rev. | Revisione: genere della revisione di una posizione nell'attuale EMap: B: modifica dell'importo massimo remunerabile utilizzazione propria C: testo modificato N: nuova posizione P: modifica dell'importo massimo remunerabile cure S: posizione soppressa V: proroga della copertura obbligatoria |
| UFCL | Ufficio federale delle costruzioni e della logistica |
| UFAS | Ufficio federale delle assicurazioni sociali |
| UFSP | Ufficio federale della sanità pubblica |

7. Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

del 1.7.2025

7.1. Sommario dei gruppi di prodotti

| | | |
|-----|---|-----|
| 01. | APPARECCHI PER ASPIRAZIONE | 18 |
| 03. | MEZZI D'APPLICAZIONE..... | 21 |
| 05. | BENDAGGI | 30 |
| 06. | APPARECCHI PER IRRADIAZIONE | 39 |
| 09. | APPARECCHI PER ELETTROSTIMOLAZIONE..... | 40 |
| 10. | MEZZI AUSILIARI ALLA DEAMBULAZIONE | 46 |
| 13. | MEZZI AUSILIARI PER L'UDITO..... | 48 |
| 14. | APPARECCHI PER INALAZIONE E TERAPIA RESPIRATORIA..... | 49 |
| 15. | MEZZI AUSILIARI PER L'INCONTINENZA | 77 |
| 16. | MEZZI PER LA CRIOTERAPIA E / O TERMOTERAPIA..... | 86 |
| 17. | MEZZI PER LA TERAPIA COMPRESSIVA | 87 |
| 21. | SISTEMI PER MISURARE STATI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO..... | 103 |
| 22. | ORTESI PREFABBRICATE..... | 112 |
| 23. | ORTESI SU MISURA | 118 |
| 24. | PROTESI | 123 |
| 25. | MEZZI AUSILIARI PER LA VISTA..... | 126 |
| 26. | SCARPE ORTOPEDICHE..... | 129 |
| 29. | ARTICOLI PER ENTERO- E URETEROSTOMIA..... | 132 |
| 30. | APPARECCHI TERAPEUTICI PER MUOVERSI | 133 |
| 31. | MEZZI AUSILIARI PER TRACHEOSTOMIA..... | 135 |
| 35. | MATERIALE PER MEDICAZIONE | 139 |
| 36. | NUTRIZIONE ARTIFICIALE | 178 |

99. DIVERSI 179

01. APPARECCHI PER ASPIRAZIONE

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, dopo la scadenza della garanzia e solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

01.01 Pompe tiralatte

Se si prevede una terapia di lunga durata, si consiglia un acquisto dell'apparecchio.

Limitazione (Minimo una delle seguenti limitazioni deve essere soddisfatta):

- per i bambini:
 - neonati prematuri
 - lattanti che assumono poco latte
 - in caso di malformazioni
 - in caso di malattia organica
- per le madri che allattano:
 - lesioni dei capezzoli
 - infiammazioni
 - ingorgo mammario
 - trattamento farmacologico temporaneo
 - aumento o riduzione della produzione di latte materno
- o nel caso di una separazione tra madre e figlio necessaria dal punto di vista medico.

Con l'acquisto di una pompa tiralatte elettrica è incluso un set d'accessori. In caso di noleggio è necessario acquistare separatamente un set d'accessori. Su indicazione medica (ad es. modifica delle dimensioni del capezzolo) e per ogni bambino, il set d'accessori deve essere sostituito e nuovamente remunerato.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|-----------------|
| 01.01.01.00.1 | L | Pompa tiralatte a mano, acquisto Limitazione: • v. pos. 01.01. | 1 pezzo | 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 | Pompa tiralatte elettrica singola, set d'accessori incluso, acquisto Limitazione: • v. pos. 01.01. | 1 pezzo | 175.65 | 166.87 | 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|--------------------|--------|--------|--|--------------------------|
| 01.01.03.00.1 | L | Pompa tiralatte elettrica doppia, set d'accessori incluso, acquisto Limitazione: Solo per neonati prematuri | 1 pezzo | 341.26 | 324.20 | 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 01.01.03.00.2 | L | Pompa tiralatte (singola e doppia) elettrica, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 01.01. durata di noleggio massima: 8 settimane In casi motivati dal punto di vista medico, la durata di noleggio può essere prolungata al massimo di altre 8 settimane. | noleggio al giorno | 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'accessori (biberon, coppe con connettore, adattatore, tubo flessibile) per pompa tiralatte elettrica Applicabile con le pos. 01.01.02.00.1, 01.01.03.00.1 e 01.01.03.00.2 Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 01.01. Per i neonati prematuri può essere remunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato. | 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 Apparecchi aspiratori per le vie respiratorie

Per terapie prevedibilmente di breve durata in caso di malattie progressive si utilizza di norma il noleggio. In caso di terapie prevedibilmente a lungo termine per malattie probabilmente stabilizzate è più economico l'acquisto.

Le pompe a mano, a piede o d'urgenza non possono essere remunerate sulle posizioni del capitolo 01.02.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 01.02.02.00.1 | L | Apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie, capacità d'aspirazione ≥ 10L / min, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 pezzo | 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 | Apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie, capacità d'aspirazione ≥ 10L / min, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> durata di noleggio massima 6 mesi In casi speciali giustificati medicalmente, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia, la durata del noleggio può essere prolungata fino ad un massimo di altri 6 mesi. IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | noleggio al giorno | 0.92 | 0.87 | 01.01.2021 01.10.2021 | N C,P |
| 01.02.05.00.1 | | Materiale di consumo per apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie (tubo d'aspirazione, tubo di raccordo, filtro e fingertip) Applicabile con le pos. 01.02.02.00.1 e 01.02.02.00.2 | all'anno (pro rata) | 106.39 | 101.07 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 01.02.06.00.1 | L | Coperchio e contenitore per apparecchi aspiratori per le vie respiratorie Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 set all'anno | 1 set | 72.29 | 65.06 | 01.07.2024 | N |
| 01.02.10.00.1 | | Catetere d'aspirazione per apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie Applicabile con le pos. 01.02.02.00.1 e 01.02.02.00.2 | 1 pezzo | 0.63 | 0.57 | 01.01.2021 01.10.2021 | N P |

01.03 Sistema di aspirazione in caso di versamento pleurico e ascite

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 01.03.01.01.1 | | Set per ascite o drenaggio della pleura (incl. tubo di raccordo) | 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 | | Tubo di raccordo per il lavaggio del catetere, sterile | 1 pezzo | 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 | | Graffetta di sicurezza, non sterile | 1 pezzo | 12.25 | 11.63 | 01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024 | B,C B,P B,P |

03. MEZZI D'APPLICAZIONE

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, dopo la scadenza della garanzia e solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

03.01 Mezzi d'applicazione per la nutrizione artificiale

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|----------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 03.01.01.00.1 | | Sonda transnasale | 1 pezzo | 17.64 | 15.88 | 01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024 | P B,P |
| 03.01.02.00.1 | | Deflussore | 1 pezzo | 8.63 | 8.20 | 01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024 | P B,P |

03.02 Pompe per insulina

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 03.02.01.00.2 | L | <p>Sistema di pompe per insulina, noleggio</p> <p>Forfait per la pompa per insulina (compresa una eventuale consegna di pompe di emergenza e servizi), accessori e materiale di consumo (set per perfusione / cateteri, cinture ad anello, sistemi per portare il dispositivo, fiale)</p> <p>Parte del forfait al giorno per la pompa per insulina fr. 3.67, per il materiale di consumo fr. 6.44 (per motivi tecnici questa suddivisione non viene utilizzata per il sistema di pompe patch)</p> <p>Limitazione:</p> <p>Terapia con l'insulina nei casi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabete labile e / o nel caso in cui la malattia non può essere stabilizzata in modo soddisfacente nemmeno con il metodo delle iniezioni multiple • indicazione della terapia con la pompa e assistenza del paziente da parte di medici specializzati in endocrinologia / diabetologia o in un centro qualificato in cui opera almeno un medico specializzato in endocrinologia / diabetologia. | forfait al giorno | 10.11 | 9.61 | 01.07.2018 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025 | B,C P B,P C |

03.05 Penne per somministrazione di medicinali

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|--------------------|
| 03.05.03.00.1 | L | Penna per iniezione di insulina, senza cannula Limitazione: • 1 penna per ogni preparato di insulina, ogni 2 anni | 1 pezzo | 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 | Penna, apparecchio per iniezioni utilizzabile per diversi medicinali Limitazione: • 1 penna per ogni preparato da iniettare, ogni 2 anni | 1 pezzo | 95.10 | 85.60 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B P B,P |

03.06 Pompe per perfusione

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|--------------------|---------------------------|-------------|--------------------------|----------|
| 03.06.01.00.1 | L | Pompa per perfusione portatile, acquisto Limitazione: • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni a terapia | 1 pezzo | 4'968.38 | Categoria A | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |
| 03.06.01.00.2 | | Pompa per perfusione portatile, noleggio Compresa manutenzione, non compreso materiale di consumo | noleggio al giorno | 4.18 | 3.96 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.01.01.1 | | Manutenzione della pompa per perfusione portatile Utilizzabile con pos. 03.06.01.00.1 | forfait / anno | 266.79 | Categoria A | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |
| 03.06.01.02.1 | L | Pompa per perfusione non portatile, acquisto Limitazione: • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni a terapia | 1 pezzo | 2'649.81 | Categoria A | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |
| 03.06.01.02.2 | | Pompa per perfusione non portatile, noleggio Compresa manutenzione, non compreso materiale di consumo | noleggio al giorno | 2.80 | 2.66 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.01.03.1 | | Manutenzione della pompa per perfusione non portatile Utilizzabile con pos. 03.06.01.02.1 | forfait / anno | 324.60 | Categoria A | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |
| 03.06.01.06.1 | L | Forfait per la prima istruzione tecnica e l'impostazione iniziale delle pompe per perfusione (per tipo di apparecchio) a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore, in caso di acquisto | forfait / 1 mese | 303.57 | Categoria A | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|------------------|--------|--------|--------------------------|----------|
| | | Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> forfait per il primo mese della terapia applicabile con pos. 03.06.01.00.1, 03.06.01.02.1 | | | | | |
| 03.06.01.07.1 | L | Forfait per la prima istruzione tecnica e l'impostazione iniziale delle pompe per perfusione, compresi ritiro, pulizia e riciclaggio (per tipo di apparecchio) a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore, in caso di noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> forfait per il primo mese della terapia applicabile con pos. 03.06.01.00.2, 03.06.01.02.2 | forfait / 1 mese | 534.48 | 507.76 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.02.01.1 | | Pompa per perfusione, monouso ≤ 100 ml | 1 pezzo | 78.49 | 74.58 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.02.02.1 | | Pompa per perfusione, monouso > 100 ml | 1 pezzo | 110.91 | 105.37 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.02.04.1 | | Pompa per perfusione, monouso con velocità di erogazione variabile e / o funzione bolo | 1 pezzo | 162.41 | 154.29 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.10.03.1 | | Riserva di medicamento ≤ 50 ml, non riutilizzabile | 1 pezzo | 37.94 | 34.15 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.10.04.1 | | Riserva di medicamento 51 – 100 ml, non riutilizzabile | 1 pezzo | 49.68 | 44.72 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.06.10.05.1 | | Riserva di medicamento ≥ 101 ml, non riutilizzabile | 1 pezzo | 69.74 | 62.76 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

03.07 Materiale per terapia mediante perfusione**03.07.01 Linea di perfusione / sistema perfusionale**

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 03.07.01.00.1 | | Tubo per perfusione con o senza contagocce meccanico | 1 pezzo | 3.97 | 3.57 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.01.1 | | Tubo per perfusione con filtro particelle e / o UV | 1 pezzo | 4.27 | 4.06 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.02.1 | | Tubo per perfusione alla pompa per perfusione | 1 pezzo | 4.93 | 4.44 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---------|-------|-------|--------------------------|----------|
| 03.07.01.03.1 | | Tubo per perfusione alla pompa per perfusione con filtro particelle e / o UV | 1 pezzo | 24.75 | 23.52 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.05.1 | | Prolunga per tubo per perfusione ≤ 100 cm | 1 pezzo | 1.44 | 1.29 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |
| 03.07.01.06.1 | | Prolunga per tubo per perfusione > 100 cm | 1 pezzo | 1.86 | 1.68 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.07.1 | | Linea di perfusione preconnessa | 1 pezzo | 3.54 | 3.19 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.08.1 | | Linea di perfusione con buretta | 1 pezzo | 5.29 | 4.76 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.09.1 | | Set di perfusione con cannula per pompa per perfusione portatile (senza nutrizione parenterale) | 1 pezzo | 8.59 | 7.73 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.10.1 | | Sistema perfusionale chiuso | 1 pezzo | | 10.99 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.01.11.1 | | Set di raccordo per sistema perfusionale chiuso | 1 pezzo | | 4.38 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.01.14.1 | | Filtro per perfusione 0,2 µm | 1 pezzo | 7.40 | 6.65 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.15.1 | | Filtro per perfusione per emulsioni lipidiche 1,2 µm | 1 pezzo | 7.87 | 7.09 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.01.20.1 | | Fissaggio in velcro per tubo per perfusione | 1 pezzo | 10.51 | 9.45 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

03.07.02 Accesso perfusionale

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 03.07.02.01.1 | | Rubinetto a tre vie | 1 pezzo | 1.06 | 0.95 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.02.02.1 | | Rubinetto a tre vie con prolunga | 1 pezzo | 2.26 | 2.04 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.02.03.1 | | Gruppo di rubinetti a tre vie | 1 pezzo | 6.75 | 6.08 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.02.04.1 | | Valvola di non ritorno | 1 pezzo | 1.26 | 1.13 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.02.05.1 | | Collegamento per perfusione con valvola / connettore senza ago | 1 pezzo | 4.27 | 3.84 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.02.06.1 | | Tappo | 1 pezzo | 0.22 | 0.20 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.02.07.1 | | Calotta di disinfezione al connettore senza ago (Hickman, PICC e sistemi di port) | 1 pezzo | 0.65 | 0.59 | 01.10.2022 | N |

03.07.03 Soluzioni di blocco / risciacquo dei sistemi perfusionali

Limitazione: le soluzioni di blocco non sono remunerate in relazione ai cateteri venosi periferici.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 03.07.03.01.1 | L | Soluzione di blocco a base di taurolidina con o senza eparina | 1 pezzo | | 10.22 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.03.03.1 | L | Siringa preriempita per risciacquo perfusionale NaCl 0,9% | 1 pezzo | 1.42 | 1.27 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |

03.07.04 Dispositivi fissa cannula

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 03.07.04.02.1 | | Fissa cannula PICC, Midline non utilizzabile con 35.01.10b, 35.05.10a e 35.05.10c | 1 pezzo | | 10.35 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.04.05.1 | L | Copertura antibatterica del punto di iniezione (clorexidina, silberioni) Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • accesso via catetere port PICC, Broviac, Hickman o Midline • non utilizzabile con 35.01.10b, 35.05.10a e 35.05.10c | 1 pezzo | 17.42 | 15.68 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

03.07.08 Accessori per terapia mediante perfusione e / o nutrizione enterale

Se si prevede una terapia di lunga durata, si consiglia un acquisto dell'apparecchio.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|--------------------|---------------------------|-------------|--------------------------|----------|
| 03.07.08.02.1 | L | Custodia / borsa per pompe per perfusione portatili Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • al max. 1 custodia ogni 5 anni e per tipo di pompa | 1 pezzo | 204.42 | 183.98 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.08.03.1 | | Custodia per pompe per perfusione monouso | 1 pezzo | 15.06 | 13.55 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.08.05.1 | L | Supporto / piantana per flebo per perfusione e / o nutrizione enterale, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • ogni assicurato ha diritto a un'unica consegna | 1 pezzo | 189.92 | Categoria A | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |
| 03.07.08.05.2 | L | Supporto / piantana per flebo per perfusione e / o nutrizione enterale, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • durata di noleggio massima 180 giorni • Rimunerazione solo in caso di consegna da parte di un centro apposito secondo l'articolo 55 OAMal | noleggio al giorno | 0.27 | 0.24 | 01.10.2022 | N |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|---------|-------|-------|--------------------------|----------|
| 03.07.08.06.1 | L | Forfait per ripresa, pulizia e riapprontamento del supporto / piantana per flebo Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • Rimunerazione solo in caso di consegna da parte di un centro apposito secondo l'articolo 55 OAMal • La remunerazione di questa posizione avviene un'unica volta a noleggio al momento della ripresa • applicabile con posizione 03.07.08.05.2 | forfait | 40.15 | 38.14 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
|---------------|---|--|---------|-------|-------|--------------------------|----------|

03.07.09 Aghi cannula / Spike

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|-------------|--|----------------------|
| 03.07.09.01.1 | | Cannula per perfusione Luer | 1 pezzo | 0.08 | 0.06 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.09.05.1 | | Cannula venosa a permanenza | 1 pezzo | | 2.15 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.09.06.1 | | Cannula sottocutanea a permanenza | 1 pezzo | 7.29 | 6.55 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.09.07.1 | | Cannula port | 1 pezzo | | 16.01 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.09.09.1 | | Cannula di aspirazione a punta smussa | 1 pezzo | 0.11 | 0.10 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.09.10.1 | | Cannula di aspirazione a punta smussa con filtro | 1 pezzo | 0.25 | 0.23 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.09.11.1 | | Cannula di sicurezza per perfusione | 1 pezzo | | 0.08 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.09.12.1 | | Cannula di sicurezza per port | 1 pezzo | | 16.01 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.09.13.1 | | Cannula di sicurezza venosa a permanenza | 1 pezzo | | 1.70 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 03.07.09.14.1 | | Cannula di sicurezza a farfalla | 1 pezzo | 1.34 | 1.21 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.09.15.1 | | Cannula di sicurezza per penna | 1 pezzo | 0.45 | Categoria A | 01.10.2022 | N |
| 03.07.09.16.1 | | Cannula per penna | 1 pezzo | 0.30 | Categoria A | 01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022 01.07.2023 | B P B,C,P P |
| 03.07.09.17.1 | | Cannula di prelievo per fiala | 1 pezzo | 0.24 | 0.22 | 01.10.2022 | N |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|---------|------|------|--------------------------|----------|
| 03.07.09.18.1 | | Spike per prelievo da flaconi | 1 pezzo | 2.39 | 2.15 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.09.20.1 | | Sistema di trasferimento | 1 pezzo | 0.81 | 0.73 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.09.21.1 | L | Scatola per smaltimento cannule Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> IMR cure: remunerata solo se utilizzata da personale infermieristico che esercita la professione a titolo autonomo e per proprio conto oppure se utilizzata e fatturata da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio | 1 pezzo | 4.81 | 4.33 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

03.07.10 Siringhe

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 03.07.10.01.1 | | Siringa Luer / Luer Lock fino a 10 ml | 1 pezzo | 0.35 | 0.26 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.10.02.1 | | Siringa Luer / Luer Lock da 20–60 ml | 1 pezzo | 0.37 | 0.28 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.10.04.1 | | Siringhe con fotoprotezione | 1 pezzo | 2.61 | 2.48 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.10.10.1 | | Siringhe per insulina monouso con cannula | 1 pezzo | 0.44 | 0.33 | 01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022 | B P B,C,P |
| 03.07.10.11.1 | | Siringhe di sicurezza per insulina monouso con cannula | 1 pezzo | 0.93 | 0.70 | 01.10.2022 | N |
| 03.07.10.15.1 | | Siringa monouso con cannula | 1 pezzo | 0.30 | 0.26 | 01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022 | B P C |

03.07.15 Terapia con immunoglobuline a domicilio

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 03.07.15.01.1 | | Vial adapter | 1 pezzo | 4.82 | 4.58 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.15.02.1 | L | Dispositivo elettrico per terapia sottocutanea con immunoglobuline a domicilio Limitazione: • 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 217.50 | 206.63 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.15.03.1 | | Set per perfusione a 2 vie con ago cannula per pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobuline a domicilio | 1 pezzo | 18.57 | 17.65 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.15.04.1 | | Set per perfusione a 3 vie con ago cannula per pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobuline a domicilio | 1 pezzo | 26.95 | 25.60 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 03.07.15.05.1 | | Set per perfusione a 4 vie con ago cannula per pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobuline a domicilio | 1 pezzo | 36.23 | 34.43 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

05. BENDAGGI

Disponibili a maglia piatta o tubolare, i bendaggi medicali avvolgono o aderiscono a parti del corpo esercitando un'azione compressiva e / o garantendo la funzionalità. I loro elementi di base sono realizzati con materiali flessibili e possono essere dotati di componenti tessili rigidi, pelotte, rinforzi ed elementi funzionali. Si distinguono due tipi di bendaggi: i bendaggi elastici e quelli di compressione.

Criteri per i bendaggi elastici:

- materiale di sostegno elastico
- elementi di rinforzo che mantengono la forma
- stabilizzazione di un'articolazione

Criteri per i bendaggi di compressione:

- materiale di supporto elastico a doppia trama (all'occorrenza combinato con materiale anelastico)
- compressione delle parti molli
- forma e / o struttura anatomica

Un rinforzo (p. es. stecca a memoria di forma) permette di mantenere la forma del bendaggio. Un elemento funzionale agisce sulla stabilità dell'articolazione (p. es. stecca anatomica, cinghia di compressione, allacciatura). Un ausilio per indossare dispositivi (p. es. chiusura lampo, linguetta di presa) non costituisce un elemento funzionale in quanto serve esclusivamente a facilitare l'infilatura.

I mezzi per la terapia compressiva utilizzati per il trattamento di disturbi circolatori venosi o linfatici o di cicatrici da ustione sono remunerati secondo il capitolo 17 «Mezzi per la terapia compressiva».

L'utilizzo di bendaggi a scopo esclusivamente profilattico, senza una patologia sottostante, ad esempio per proteggersi da lesioni durante un'attività sportiva o professionale, rientra nella responsabilità individuale dell'assicurato e non è una prestazione obbligatoriamente a carico dell'AOMS.

Rimunerazione solo in caso di consegna nel quadro di cure secondo l'articolo 25a LAMal o da parte di un centro che ha stipulato con l'assicuratore un contratto secondo l'articolo 55 OAMal che soddisfa i requisiti di qualità necessari – in particolare presa delle misure, prova e consulenza personalizzata sull'utilizzo e gli effetti collaterali (tra cui interazione con altri mezzi ausiliari, eventuali allergie) da parte di personale qualificato. I bendaggi medicali ottenuti mediante misurazioni effettuate dall'assicurato stesso non sono remunerati.

05.01 Avampiede e metatarso

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 05.01.01.00.1 | | Bendaggio di compressione per l'avampiede e / o il metatarso senza pelotta | 1 pezzo | 25.59 | 23.09 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.01.02.00.1 | | Bendaggio di compressione per l'avampiede e / o il metatarso con pelotta / e | 1 pezzo | 30.01 | 27.00 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.02 Caviglia superiore e inferiore

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|------------------------|
| 05.02.10.00.1 | | Bendaggio elastico per la caviglia | 1 pezzo | 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 | | Bendaggio anatomico di compressione per la caviglia, senza pelotta | 1 pezzo | 24.19 | 21.78 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.02.12.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per la caviglia, con pelotta / e | 1 pezzo | 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 | | Bendaggio anatomico di compressione per la caviglia, senza pelotta, con elemento / i funzionale / i supplementare / i | 1 pezzo | 73.57 | 66.25 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.02.14.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per la caviglia, con pelotta / e ed elemento / i funzionale / i supplementare / i | 1 pezzo | 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 | Bendaggio anatomico di compressione per la caviglia, su misura • Limitazione: remunerazione solo se è impossibile un trattamento con un bendaggio prodotto in serie a causa di una differenza in almeno un punto di misurazione | 1 pezzo | 193.21 | 173.89 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.02.20.00.1 | | Bendaggio (elastico o anatomico) per il tendine di Achille, con pelotta / e e con / senza rialzo per il tallone | 1 pezzo | 90.33 | 81.30 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.04 Ginocchio

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 05.04.10.00.1 | | Bendaggio elastico per l'articolazione del ginocchio | 1 pezzo | 39.35 | 35.43 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.04.11.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per l'articolazione del ginocchio | 1 pezzo | 30.01 | 27.00 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.04.12.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per l'articolazione del ginocchio, con pelotta / e | 1 pezzo | 82.91 | 74.58 | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | P B,C,P B,P |
| 05.04.13.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per la stabilizzazione dell'articolazione del ginocchio, con pelotta / e ed elemento / i funzionale / i supplementare / i | 1 pezzo | 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 | Bendaggio anatomico di compressione per l'articolazione del ginocchio, su misura Limitazione: • remunerazione solo se è impossibile un trattamento con un bendaggio prodotto in serie a causa di una differenza in almeno un punto di misurazione | 1 pezzo | 200.64 | 180.57 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.06 Anca

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 05.06.02.00.1 | | Bendaggio di compressione per l'anca | 1 pezzo | 52.19 | 46.97 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.07 Mano

I bendaggi per il polso possono includere quelli per il pollice e / o le altre dita.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 05.07.01.00.1 | | Bendaggio per il pollice, con elemento / i funzionale / i | 1 pezzo | 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 | | Bendaggio elastico per il polso | 1 pezzo | 19.97 | 17.97 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.07.11.00.1 | | Bendaggio elastico per il polso, con elemento / i funzionale / i, tutte le lunghezze | 1 pezzo | 41.05 | 36.94 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.07.12.00.1 | | Bendaggio di compressione per il polso | 1 pezzo | 29.31 | 26.40 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.07.13.00.1 | | Bendaggio di compressione per il polso, senza pelotta, con elemento / i funzionale / i, tutte le lunghezze | 1 pezzo | 35.23 | 31.72 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.07.14.00.1 | | Bendaggio di compressione per il polso, con pelotta / e ed elemento / i funzionale / i supplementare / i, tutte le lunghezze | 1 pezzo | 70.46 | 63.43 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.08 Gomito

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 05.08.05.00.1 | | Bendaggio elastico per il gomito | 1 pezzo | 21.08 | 18.97 | 01.04.2022 01.01.2024 01.01.2025 | N B,P V |
| 05.08.06.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per il gomito, senza pelotta | 1 pezzo | 26.80 | 24.09 | 01.04.2022 01.01.2024 01.01.2025 | N B,P V |
| 05.08.07.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per il gomito, con pelotta / e | 1 pezzo | 69.16 | 62.23 | 01.04.2022 01.01.2024 01.01.2025 | N B,P V |
| 05.08.08.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per il gomito, senza pelotta, con elemento / i funzionale / i | 1 pezzo | 76.28 | 68.65 | 01.04.2022 01.01.2024 01.01.2025 | N B,P V |
| 05.08.09.00.1 | | Bendaggio anatomico di compressione per il gomito, con pelotta / e ed elemento / i funzionale / i supplementare / i | 1 pezzo | 55.61 | 50.09 | 01.04.2022 01.01.2024 01.01.2025 | N B,P B,P,V |
| 05.08.15.00.1 | L | Bendaggio anatomico di compressione per il gomito, su misura Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> rimunerazione solo se è impossibile un trattamento con un bendaggio prodotto in serie a causa di una differenza in almeno un punto di misurazione. | 1 pezzo | 183.68 | 165.31 | 01.04.2022 01.01.2024 01.01.2025 | N B,P V |

05.09 Cingolo scapolare

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 05.09.05.00.1 | | Bendaggio di compressione per il cingolo scapolare, senza pelotta | 1 pezzo | 100.67 | 90.64 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 05.09.06.00.1 | | Bendaggio di compressione per il cingolo scapolare, con pelotta / e | 1 pezzo | 123.36 | 111.01 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.10 Braccio

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 05.10.01.00.1 | | Bretelle per sostenere il braccio per bambini, 35 mm | 1 pezzo | 6.22 | 5.62 | 01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | N P B,P B,P |
| 05.10.02.00.1 | | Bretelle per sostenere il braccio per adulti, 35 mm | 1 pezzo | 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 | | Bretelle per sostenere il braccio per adulti, 45 / 50 mm | 1 pezzo | 11.54 | 10.44 | 01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | N P B,P B,P |

05.11 Tronco

Le fasce addominali esercitano ovunque la stessa pressione, mentre i bendaggi lombari hanno una zona di compressione definita e sono realizzati in maglia anatomica piatta.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 05.11.02.00.1 | | Bendaggio per la sinfisi | 1 pezzo | 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 | | Fascia addominale regolabile per la gravidanza (misura girovita), con elemento / i funzionale / i | 1 pezzo | 136.40 | 122.75 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|---------|--------|--------|--|-------------------|
| 05.11.10.00.1 | L | <p>Bendaggio addominale / per il tronco, unisex, stabilizzazione circolare della zona toracica e addominale, in materiali elastici, con o senza inserti anelastici, con sistemi di chiusura per regolare la larghezza</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> • utilizzo postoperatorio al massimo fino a 3 mesi dopo l'intervento chirurgico • paralisi della parete addominale • ernia della parete addominale • Nessuna remunerazione per i pazienti stomizzati (in tal caso, vedi posizione 29.01.01.00.1) | 1 pezzo | 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 | <p>Bendaggio per il tronco, unisex, su misura</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> • utilizzo postoperatorio al massimo fino a 3 mesi dopo l'intervento chirurgico • paralisi della parete addominale • ernia della parete addominale • remunerazione solo per il periodo postoperatorio, paralisi della parete addominale, ernia della parete addominale • Nessuna remunerazione per i pazienti stomizzati (in tal caso, vedi posizione 29.01.01.00.1) <p>Rimunerazione solo se è impossibile un trattamento con un bendaggio prodotto in serie a causa di una differenza in almeno un punto di misurazione</p> | 1 pezzo | 164.01 | 147.65 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.13 Colonna vertebrale toracica e torace

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 05.13.02.00.1 | | Bendaggio per il torace (per le fratture costali) | 1 pezzo | 32.02 | 28.81 | 01.01.1996 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | P B,C,P B,P |

05.14 Colonna vertebrale lombare

I bendaggi lombari hanno una zona di compressione definita e sono realizzati a maglia anatomica piatta, mentre le fasce addominali esercitano ovunque la stessa pressione.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 05.14.01.00.1 | | Bendaggio lombare senza pelotta | 1 pezzo | 79.80 | 71.87 | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | P B,C,P B,P |
| 05.14.02.00.1 | | Bendaggio lombare con pelotta / e | 1 pezzo | 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 | | Bendaggio lombare per donne incinte | 1 pezzo | 145.84 | 131.29 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

05.20 Tape rigido / elastico

I tape sono costituiti da un tessuto di cotone (nastro rigido) o misto (elastico).

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 05.20.01.00.1 | | Tape rigido Larghezza 2 cm | al metro | 0.65 | 0.59 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 05.20.02.00.1 | | Tape rigido Larghezza 3.75 cm | al metro | 0.95 | 0.86 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 05.20.03.00.1 | | Tape rigido Larghezza 5 cm | al metro | 1.46 | 1.31 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 05.20.04.00.1 | | Tape elastico Larghezza fino a 3 cm | al metro | 2.61 | 2.35 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B,P |
| 05.20.05.00.1 | | Tape elastico Larghezza fino a 5 cm | al metro | 4.01 | 3.61 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B,P |
| 05.20.06.00.1 | | Tape elastico Larghezza fino a 7.5 cm | al metro | 3.86 | 3.48 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B,P |
| 05.20.07.00.1 | | Tape elastico Larghezza fino a 10 cm | al metro | 4.87 | 4.39 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B,P |

06. APPARECCHI PER IRRADIAZIONE

Le riparazioni sono comprese nel prezzo di noleggio. Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, dopo la scadenza della garanzia e solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

06.01 Terapia mediante la luce

La depressione stagionale può essere trattata con terapia luminosa mediante una lampada. L'effetto della terapia risulta d'assorbimento della luce da parte della retina, senza bisogno di guardare direttamente la sorgente luminosa.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 06.01.01.00.1 | L | Lampada per la terapia mediante la luce, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> in caso di depressione stagionale (Seasonal Affective Disorder, SAD) prerequisiti dell'apparecchio: intensità luminosa di 10'000 Lux a una distanza dalla lampada di ≥ 30 cm al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 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 | Lampada per la terapia mediante la luce, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> in caso di depressione stagionale (Seasonal Affective Disorder, SAD) prerequisiti dell'apparecchio: intensità luminosa di 10'000 Lux a una distanza dalla lampada di > 30 cm durata di noleggio massima 1 mese | noleggio al giorno | 1.00 | 0.95 | 01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021 | B,C P |

09. APPARECCHI PER ELETTROSTIMOLAZIONE

Le riparazioni sono comprese nel prezzo di noleggio. Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, dopo la scadenza della garanzia e solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

09.01 Apparecchi per la ionoforesi

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 09.01.01.00.1 | L | <p>Apparecchio per la ionoforesi con acqua potabile Compresi gli accessori palmoplantari.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> in caso di iperidrosi palmare e plantare / ascellare se non c'è stata reazione al trattamento topico usuale; in caso di efficacia individuale verificata in precedenza sotto controllo medico e sospensione della terapia. ogni assicurato ha diritto ad un'unica consegna. | 1 pezzo | 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 | <p>Elettrodo per l'ascella con spugna portaelettrodo per apparecchio per ionoforesi.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ogni assicurato ha diritto ad un'unica consegna. | 1 paio | 58.97 | 53.08 | 01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

09.02 Apparecchi per modulazione neuromuscolare elettrica transcutanea e percutanea

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 09.02.01.00.1 | L | <p>Apparecchio per modulazione neuromuscolare elettrica transcutanea, acquisto incl. cavo</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicazioni : <ul style="list-style-type: none"> • dolore neuropatico • dolore muscoloscheletrico • il medico o il chiropratico o, su loro prescrizione, il fisioterapista deve aver testato l'efficacia dell'apparecchio per modulazione neuromuscolare elettrica transcutanea sulla persona assicurata e averla istruita sull'utilizzo dell'apparecchio; • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni (vale cumulativamente per le pos. 09.02.01.00.1 e 09.02.01.01.1). | 1 pezzo | 144.74 | Categoria A | 01.01.2018 01.10.2021 01.01.2024 | C P B,C,P |
| 09.02.01.01.1 | L | <p>Apparecchio per modulazione neuromuscolare elettrica transcutanea e percutanea, acquisto Incl. cavo</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni per la modulazione neuromuscolare elettrica: <ul style="list-style-type: none"> • allenamento del pavimento pelvico • disfunzione vescicale (incontinenza da sforzo, vescica iperattiva con o senza incontinenza, incontinenza mista) • prescrizione solo da parte di medici con esperienza documentata nell'applicazione di questa tecnologia • il medico o, su sua prescrizione, il fisioterapista, deve aver testato l'efficacia dell'apparecchio per modulazione neuromuscolare elettrica transcutanea e percutanea sulla persona assicurata e averla istruita sull'utilizzo dell'apparecchio. • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni (vale cumulativamente per le pos. 09.02.01.00.1 e 09.02.01.01.1). | 1 pezzo | 144.74 | Categoria A | 01.01.2024 | N |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|--------------------|--------|-------------|------------|---|
| 09.02.01.02.1 | | Elettrodo per modulazione neuromuscolare elettrica transcutanea e percutanea Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • applicabile con le pos. 09.02.01.00.1 e 09.02.01.01.1 | 1 pezzo | 3.33 | 3.16 | 01.01.2024 | N |
| 09.02.01.03.1 | L | Cavo per modulazione neuromuscolare elettrica transcutanea e percutanea dal secondo anno dopo l'acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • al massimo 1 apparecchio all'anno • applicabile con le pos. 09.02.01.00.1 e 09.02.01.01.1 | 1 pezzo | 17.92 | Categoria A | 01.01.2024 | N |
| 09.02.01.04.1 | L | Sonda intravaginale per modulazione neuromuscolare elettrica, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • unicamente su prescrizione di un medico • al massimo 1 pezzo all'anno | 1 pezzo | 33.98 | Kategorie A | 01.01.2024 | N |
| 09.02.03.00.1 | L | Apparecchio per neuromodulazione esterna del nervo trigemino (eTNS), acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • indicazione: emicrania (per la profilassi a lungo termine e / o il trattamento degli attacchi): in caso di più di 3 attacchi in un mese (>5 giorni) (in media, su 3 mesi) • remunerazione unicamente dopo un test terapeutico con successo in noleggio (pos. 09.02.03.00.2): effetto positivo documentato mediante un diario delle cefalee (riduzione della frequenza degli attacchi >20 %) • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 379.88 | 360.89 | 01.01.2024 | N |
| 09.02.03.00.2 | L | Apparecchio per neuromodulazione esterna del nervo trigemino (eTNS), noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • Indicazione: emicrania (per la profilassi a lungo termine e / o il trattamento degli attacchi): in caso di più di 3 attacchi in un mese (>5 giorni) (in media, su 3 mesi) • Durata di noleggio massima: 120 giorni | noleggio al giorno | 0.22 | 0.21 | 01.01.2024 | N |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|---------|-------|-------|------------|---|
| 09.02.03.01.1 | L | <p>Ritiro dell'apparecchio per neuromodulazione esterna del nervo trigemino (eTNS)</p> <p>Compresi eventuali pulizia e riciclaggio, compreso il riciclaggio del materiale (cavo)</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> La remunerazione di questa posizione avviene un'unica volta a noleggio al momento della ripresa nessuna remunerazione in caso di acquisto finale dell'apparecchio a noleggio (pos. 09.02.03.00.1) | forfait | 62.85 | 59.71 | 01.01.2024 | N |
| 09.02.03.02.1 | L | <p>Elettrodo per l'apparecchio per neurostimolazione esterna del nervo trigemino</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> applicabile unicamente con le pos. 09.02.03.00.1 e 09.02.03.00.2 al massimo 21 pezzi all'anno (vale cumulativamente per le pos. 09.02.03.02.1 e 09.02.03.03.1) | 1 pezzo | 8.33 | 7.91 | 01.01.2024 | N |
| 09.02.03.03.1 | L | <p>Elettrodo ipoallergenico per l'apparecchio per neurostimolazione esterna del nervo trigemino</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> applicabile unicamente con le pos. 09.02.03.00.1 e 09.02.03.00.2 unicamente in caso di reazione allergica della cute all'elettrodo standard (pos. 09.02.03.02.1) al massimo 21 pezzi all'anno (vale cumulativamente per le pos. 09.02.03.02.1 e 09.02.03.03.1) | 1 pezzo | 10.33 | 9.81 | 01.01.2024 | N |

09.03 Defibrillatore portatile (Wearable Cardioverter Defibrillator, WCD)

Limitazione:

- come misura terapeutica provvisoria, nel caso in cui l'impianto di un defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD) non sia immediatamente possibile oppure per pazienti in attesa di un trapianto cardiaco e
- se vi è un elevato rischio di arresto cardiaco improvviso, soprattutto in casi di disfunzione ventricolare, cardiomiopatia, status dopo un infarto miocardico, miocardite, per pazienti dopo una rivascolarizzazione chirurgica o percutanea o con una frazione di eiezione del ventricolo sinistro (LVEF) $\leq 35\%$
- unicamente su prescrizione di un medico specialista in cardiologia
- noleggio massimo per 30 giorni
- per il proseguimento dell'utilizzazione oltre 30 giorni, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia
- per richiedere l'assunzione dei costi oltre 30 giorni (e in seguito ogni 3 settimane) il medico curante deve valutare la compliance dell'assicurato; se risulta inadeguata (d'impiego inferiore a 18 ore al giorno) la terapia non può più essere remunerata

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|--------------------|---------------------------|----------|--|---|
| 09.03.01.00.2 | L | Giubbotto con defibrillatore, noleggio dal 1° al 90° giorno compresi istruzione, servizio d'emergenza 24 ore su 24, riapprontamento, sostituzione degli elettrodi e di altro materiale di consumo. | noleggio al giorno | 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 | Giubbotto con defibrillatore, noleggio dal 91° al 334° giorno compresi istruzione, servizio d'emergenza 24 ore su 24, riapprontamento, sostituzione degli elettrodi e di altro materiale di consumo. | noleggio al giorno | 107.29 | 107.29 | 01.01.2023 01.01.2024 | N B,P |
| 09.03.01.02.2 | L | Giubbotto con defibrillatore, noleggio dal 335° giorno compresi istruzione, servizio d'emergenza 24 ore su 24, riapprontamento, sostituzione degli elettrodi e di altro materiale di consumo. | noleggio al giorno | 63.85 | 63.85 | 01.01.2023 01.01.2024 | N B,P |

09.04 Apparecchi per la produzione e l'applicazione del trattamento con campi elettrici per il trattamento dei tumori (tumor treating fields, TTFields)

I TTFields sono dei campi elettrici alternati per il trattamento dei tumori regionali.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|-----------|--|--------------------------|
| 09.04.01.00.2 | L | <p>TTFields per il trattamento del glioblastoma o dell'astrocitoma di grado OMS IV² di nuova diagnosi, costituiti da un sistema di array isolati utilizzati insieme al generatore per l'erogazione dei TTFields a una frequenza specifica nel cervello per il trattamento degli assicurati affetti da glioblastoma o astrocitoma di grado OMS IV³ di nuova diagnosi; compresi prestazioni di assistenza e lavori di manutenzione</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> per l'assicurato a partire da 18 anni di età Karnofsky-Performance-Score di almeno 70 Inizio del trattamento: 4-7 settimane dopo la radiochemoterapia alla prima diagnosi nuova diagnosi di glioblastoma o astrocitoma di grado OMS IV⁴: solo in combinazione con temozolomid secondo l'omologazione di Swissmedic, fatta salva la terapia di mantenimento con TTFields dopo la prima progressione: solo in combinazione con bevacizumab o temozolomid secondo l'omologazione di Swissmedic, fatta salva la terapia di mantenimento con TTFields nessuna progressione tumorale dopo la radiochemoterapia adiuvante Condizioni di remunerazione: <ul style="list-style-type: none"> termine della remunerazione non appena si rileva una seconda progressione tumorale nessuna remunerazione in caso di inizio della terapia per recidiva di glioblastoma o di astrocitoma di grado OMS IV⁵ | Noleggio al mese | 14'373.18 | 14'373.18 | 01.04.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024 | N C,P B,P C,P,V |

² Ulteriori informazioni sulla classificazione sono consultabili all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

³ Ulteriori informazioni sulla classificazione sono consultabili all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

⁴ Ulteriori informazioni sulla classificazione sono consultabili all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

⁵ Ulteriori informazioni sulla classificazione sono consultabili all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> dopo 3 mesi (e poi regolarmente nel seguito del trattamento) il medico curante deve fare una valutazione della compliance; in caso di compliance non appropriata dell'assicurato (non rispetto della durata d'impiego dell'apparecchio di almeno 18 ore al giorno) il trattamento non può più essere remunerato prescrizione solo da parte di medici specialisti in oncologia medica, medici specialisti in neurologia, medici specialisti in neurochirurgia, medici specialisti in radio-oncologia / radioterapia assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia, in seguito previo rinnovo annuale della garanzia Prima istruzione e garanzia del trattamento (compreso il controllo della compliance) da parte del fornitore | | | | | |
| | | In valutazione fino al 30.06.2027 | | | | | |

10. MEZZI AUSILIARI ALLA DEAMBULAZIONE**10.01 Stampelle**

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|----------------------|
| 10.01.01.00.1 | L | Stampelle per adulti, impugnatura ergonomica, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 paio | 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 | Stampelle per adulti, impugnatura anatomica / ortopedica, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Necessità di alleggerimento del carico prolungata (minimo 1 mese) IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 paio | 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 | Stampelle pediatriche (stampelle per persone di bassa statura), acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 paio | 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 | Stampelle pediatriche (stampelle per persone di bassa statura), noleggio di 1 paio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> durata di noleggio massima 6 settimane, in seguito alle quali le stampelle sono automaticamente considerate come proprietà della persona assicurata. IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | noleggio al giorno | 1.15 | 1.04 | 01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021 | C B,C C,P |

10.02 Compensazione dell'altezza in caso di ingessature e ortesi

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|--------------------|
| 10.02.01.00.1 | L | Soletta per compensazione dell'altezza a più livelli in caso di ingessature e ortesi Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> 1 pezzo per caso | 1 pezzo | 39.14 | 35.23 | 01.01.2015 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N C P B,P |

13. MEZZI AUSILIARI PER L'UDITO**13.01 Apparecchi acustici**

In linea di principio, la remunerazione degli apparecchi acustici e delle relative batterie avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa, grado dell'ipoacusia) dell'AVS, AI o AINF (vedi anche le spiegazioni al punto 2.3).

Nei casi in cui l'assicurato non soddisfa le condizioni assicurative per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione interessata, l'AOMS assume queste prestazioni. La remunerazione avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa, grado dell'ipoacusia) dell'AVS / AI.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------------------|
| 13.01.01.00.1 | | Apparecchio acustico La remunerazione avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa, grado dell'ipoacusia) dell'AVS / AI. | | | | 01.07.2001 01.07.2019 01.10.2021 01.07.2024 | C C,P C |
| 13.01.01.01.1 | | Pile per apparecchi acustici, monoauricolari | all'anno (pro rata) | 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 | | Pile per apparecchi acustici, binauricolari | all'anno (pro rata) | 120.45 | 102.38 | 01.07.2010 01.07.2019 01.10.2022 01.01.2024 01.07.2024 | C C,P B,P C |
| 13.01.01.03.1 | | Pile, servizio e manutenzione per ausilio uditivo impiantato (p. es. impianto cocleare) Prevvia garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, in caso di costi più elevati può essere remunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato. | all'anno (pro rata) | 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. APPARECCHI PER INALAZIONE E TERAPIA RESPIRATORIA

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, dopo la scadenza della garanzia e solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

14.01 Terapia per inalazione

Gli apparecchi per inalazione servono all'applicazione di aerosol terapeutici nelle vie respiratorie (inalazione). Tutti i sistemi di apparecchi sono costituiti da un apparecchio elettrico base e dal nebulizzatore vero e proprio, che a partire da una soluzione liquida genera un aerosol con diametro e massa delle goccioline definiti. Quest'ultimo viene inalato dal paziente tramite un boccaglio o una maschera. Sono disponibili apparecchi con le seguenti tecnologie.

a) Apparecchi a compressore o "nebulizzatore jet"

Gli apparecchi sono costituiti da un compressore azionato elettricamente e dal nebulizzatore vero e proprio, collegati tra loro da un tubo flessibile di raccordo. Il compressore genera aria compressa. L'aerosol viene prodotto nel nebulizzatore a partire da una soluzione liquida per mezzo di un getto d'aria ("jet") grazie all'effetto Venturi.

b) Tecnologia a ultrasuoni

Gli apparecchi sono costituiti da un apparecchio base azionato elettricamente e dal nebulizzatore vero e proprio. L'aerosol è prodotto sulla superficie del liquido per mezzo di ultrasuoni ad alta frequenza generati elettricamente e di un elemento piezoelettrico.

c) Tecnologia mesh

Gli apparecchi sono costituiti da un apparecchio base azionato elettricamente e dal nebulizzatore vero e proprio. In alcuni prodotti quest'ultimo è costituito da un generatore aerosol separabile che può essere utilizzato con più nebulizzatori di medicinali. Nel generatore aerosol l'aerosol viene generato facendo passare il liquido da inalare attraverso una struttura a rete ("mesh") con pori micrometrici oppure facendo vibrare la membrana perforata. Rispetto ai nebulizzatori a ultrasuoni si utilizzano frequenze inferiori, in modo che sia possibile applicare anche principi attivi più sensibili dal punto di vista chimico o fisico.

L'efficacia di singoli aerosol terapeutici è stata verificata soltanto con determinati apparecchi per aerosol o nebulizzatori. L'apparecchio e il nebulizzatore prescritti devono essere idonei all'applicazione del medicamento secondo le informazioni specialistiche di quest'ultimo.

Nell'acquisto di un apparecchio per aerosol sono compresi un tubo flessibile e un nebulizzatore come materiali di consumo. Di norma i nebulizzatori utilizzati regolarmente devono essere sostituiti una volta l'anno o quando lo richiede la crescita del bambino.

La massima efficacia dell'inalazione per le vie respiratorie profonde si ottiene con un boccaglio. Per i bambini, le persone a coordinazione limitata o per l'inalazione nelle vie respiratorie superiori è possibile utilizzare una maschera.

Per una terapia di lunga durata l'acquisto è la soluzione più sensata. Il noleggio è adeguato per un utilizzo di breve durata, ad esempio in caso di bronchite ostruttiva.

Le saune facciali e gli umidificatori d'aria non rientrano nella destinazione d'uso degli apparecchi per aerosol e non sono inclusi.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|--------------------|---------------------------|----------|--|------------------------|
| 14.01.01.00.1 | L | Apparecchio per aerosol, acquisto completo. Compreso nebulizzatore adeguato originale. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> 1 apparecchio ogni 5 anni IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 pezzo | 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 | Apparecchio per aerosol, noleggio (compresa prima istruzione, prima installazione) escluso nebulizzatore Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> noleggio massimo per 90 giorni IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | noleggio al giorno | 0.20 | 0.19 | 01.07.2010 01.07.2020 01.10.2021 | B,C C,P |
| 14.01.01.01.3 | | Nebulizzatore (compreso tubo flessibile) per apparecchio per aerosol Non applicabile con le pos. da 14.01.03.00.1 a 14.01.03.02.3 | 1 pezzo | 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 | | Nebulizzatore con tecnologia mesh (compreso generatore aerosol e tubo flessibile) per apparecchio per aerosol Non applicabile con le pos. da 14.01.03.00.1 a 14.01.03.02.3 | 1 pezzo | 100.02 | 90.02 | 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 14.01.01.03.2 | | Forfait per ripresa, pulizia e riapprontamento. dell'apparecchio per aerosol (pos. 14.01.01.00.2) La remunerazione di questa posizione avviene un'unica volta a noleggio, al momento del ritiro. | forfait | 25.09 | 23.84 | 15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024 | C B,C C,P B,P |
| 14.01.01.04.1 | L | Materiali di consumo per apparecchi per aerosol: soluzione sterile di NaCl allo 0,9% come soluzione portante Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> solo come soluzione portante per i medicinali diluiti secondo l'informazione professionale | 1 pezzo | 0.30 | 0.27 | 01.07.2024 | N |

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|--------------------|---------------------------|----------|--|---------------------------|
| 14.01.03.00.1 | L | <p>Apparecchio per aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh, acquisto completo, compreso nebulizzatore adeguato originale e generatore aerosol</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> per l'applicazione nelle vie respiratorie inferiori di medicinali che secondo le informazioni specialistiche sul medicamento sono omologati unicamente per l'uso con questo apparecchio per aerosol specifico; prescrizione soltanto da parte di medici specialisti in pneumologia e in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica; (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016⁶) 1 apparecchio ogni 5 anni. | 1 pezzo | 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>Apparecchio per aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh (compresa la ripresa e il riapprontamento dell'apparecchio), noleggio escluso nebulizzatore e generatore aerosol</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> per l'applicazione nelle vie respiratorie inferiori di medicinali che secondo le informazioni specialistiche sul medicamento sono omologati unicamente per l'uso con questo apparecchio per aerosol specifico; prescrizione soltanto da parte di medici specialisti in pneumologia e in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica; (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016⁷) | noleggio al giorno | 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 | | Nebulizzatore e generatore aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh Non applicabile con le pos. da 14.01.01.00.1 a 14.01.01.03.2 | 1 pezzo | 130.48 | 117.43 | 01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

⁶ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

⁷ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|--------------------|---------------------------|----------|--|------------------------------|
| 14.01.03.02.3 | | Generatore aerosol per apparecchio aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh Non applicabile con le pos. da 14.01.01.00.1 a 14.01.01.03.2 | 1 pezzo | 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 | Apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE* (*FAVORITE= Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) regolatore elettronico con schermo, compreso apparecchio con compressore a pistone per aerosolterapia, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Solo per le seguenti indicazioni: Fibrosi cistica (FC) e Discinesia ciliare primaria (DCP) con polmonite batterica cronica generata da pseudomonas aeruginosa Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica; (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016⁸) Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Nella corrispondente domanda bisogna indicare quali risparmi sono attesi sui costi dei medicinali da inalare e se con ciò il sovrapprezzo in confronto agli apparecchi di inalazione alternativi può essere ammortizzato nell'arco di 5 anni. al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 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 P C B,P |
| 14.01.04.00.2 | L | Apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE*, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 14.01.04.00.1 | noleggio al giorno | 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 |

⁸ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|---------------------|--------|--------|--|--------------------|
| 14.01.04.01.1 | | Materiale di consumo e articoli igienici per apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE: 2 x nebulizzatori ermetici alla pressione atmosferica, n x SMART CARD (scheda[e] chip per il dosaggio specifico dei medicinali - programmazione conforme alla prescrizione medica, aventi lo stesso prezzo, indipendentemente dal numero delle schede necessarie), 1 x filtro aria ambiente per il regolatore elettronico, 1 x pinza per naso | all'anno (pro rata) | 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 | | Maschera per apparecchio per aerosol | 1 pezzo | 6.02 | 5.42 | 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 14.01.30.11.3 | L | Maschera di silicone per apparecchio per aerosol Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> per assicurati con chiusura della bocca insufficiente (p. es. bambini che non hanno ancora imparato a chiudere la bocca) o con disabilità multiple (p. es. sclerosi laterale amiotrofica [SLA]) | 1 pezzo | 21.03 | 18.93 | 01.08.2016 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

14.02 Camere a espansione per aerosol dosatore

Le camere a espansione sono apparecchi che in combinazione con gli aerosol dosatori producono una diffusione ottimale dell'aerosol in un recipiente chiuso (camera) in modo che giunga una maggiore quantità di principio attivo ai polmoni. Vengono utilizzate in particolare per lattanti, bambini e adulti per i quali non può essere garantita un'applicazione corretta a causa di una capacità di collaborazione o di coordinazione limitata.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 14.02.02.00.1 | | Camera a espansione compreso boccaglio per aerosol dosatore | 1 pezzo | 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 | | Camera a espansione compresa maschera per aerosol dosatore | 1 pezzo | 38.64 | 34.78 | 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 14.02.04.00.1 | | Maschera per camere a espansione Applicabile con le pos. 14.02.02.00.1 | 1 pezzo | 7.93 | 7.14 | 01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

14.03 Apparecchi per rimuovere i secreti dalle vie respiratorie

Gli apparecchi di terapia respiratoria per rimuovere i secreti facilitano o rendono possibile l'espettorazione.

Con l'apparecchio PEP (Positive Expiratory Pressure) si crea all'espirazione attraverso la bocca una pressione positiva nelle vie respiratorie e con questo si rimuove il secreto.

Gli apparecchi di terapia respiratoria per l'allenamento della muscolatura respiratoria, con il rinforzo della muscolatura respiratoria, favoriscono la mobilitazione delle secrezioni e i colpi di tosse e aumentano, di conseguenza, la capacità di prestazione degli assicurati con malattie polmonari.

Apparecchi a soglia (threshold) variabile per l'allenamento inspiratorio e / o espiratorio: in questo allenamento si deve esercitare della forza dapprima per aprire una valvola, e poi per inspirare e / o espirare contro questa costante aumentata resistenza.

L'insufflatore / essufflatore meccanico permette agli assicurati con colpo di tosse troppo debole o assente di espettorare il secreto. A questo scopo, tramite maschera, boccaglio o tracheostomia, si applica un rapido cambiamento di pressione che causa un forte flusso espiratorio dai polmoni simulando così un colpo di tosse. In caso di malattie stabili e di terapia prevedibilmente a lungo termine l'apparecchio dovrebbe essere acquistato. Il noleggio è previsto per le persone con malattie progressive e nella fase iniziale di terapie di incerta o presumibilmente corta durata.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|-----------------|
| 14.03.01.00.1 | | Apparecchio PEP (Positive Expiratory Pressure) per produrre variazioni di pressione positive controllate | 1 pezzo | 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 | Apparecchio di terapia respiratoria a soglia variabile per l'allenamento della muscolatura inspiratoria O espiratoria (threshold load), acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> In caso di documentata debolezza della muscolatura respiratoria dovuta a malattia: disturbo ventilatorio restrittivo con ridotta capacità vitale alla spirometria, ridotto picco di flusso espiratorio, ridotte pressioni massime inspiratorie / espiratorie (MIP / MEP). Nei bambini questi test possono essere rimpiazzati da un esame clinico. (p.es. segni indiretti come un torace a forma di campana). Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni. | 1 pezzo | 40.15 | 38.14 | 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|--------------------|---------------------------|----------|--|--|
| 14.03.05.01.1 | L | Apparecchio di terapia respiratoria a soglia variabile per l'allenamento allo stesso tempo della muscolatura inspiratoria E espiratoria (threshold load), acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 14.03.05.00.1 | 1 pezzo | 100.37 | 95.35 | 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 14.03.15.00.1 | L | Insufflatore / essufflatore meccanico, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016⁹) o di centri per paraplegici al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni. | 1 pezzo | 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 | Insufflatore / essufflatore meccanico, compreso il ritiro, la pulizia e la rimessa a nuovo, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016¹⁰) o di centri per paraplegici | noleggio al giorno | 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 | | Materiale di consumo (maschera e tubo) per insufflatore / essufflatore meccanico Applicabile con le pos. 14.03.15.00.1 e 14.03.15.00.2 | forfait al giorno | 1.51 | 1.36 | 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

⁹ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

¹⁰ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|------------------------------|----------|--|------------------------|
| 14.03.15.02.1 | L | Forfait per prima installazione per insufflatore / essuflatore meccanico compreso istruzione Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Rimunerazione solo in caso di esecuzione da parte di un tecnico del fabbricante o del fornitore applicabile con le pos. 14.03.15.00.1 e 14.03.15.00.2 | 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 |

14.10 Ossigenoterapia

Per l'ossigenoterapia sono a disposizione diversi sistemi con gli stessi benefici terapeutici. Indipendentemente dal consumo, dal periodo di utilizzazione e dal bisogno per la mobilità si deve scegliere il sistema di volta in volta più economico. Per ulteriori informazioni in merito si rimanda al capitolo 5 «Definizioni e spiegazioni sui singoli gruppi di prodotti».

Per l'ossigenoterapia si applicano le seguenti limitazioni:

- mancanza di ossigeno accertata con metodi appropriati (p. es. saturazione dell'ossigeno, emogasanalisi) o
- diagnosi di una cefalea a grappolo

Per la continuazione della terapia al di là dei 3 mesi, l'indicazione per l'ossigenoterapia e la sua modalità devono essere inoltre stabili:

- da medici specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016¹¹) oppure da medici specialisti in pneumologia
- o, nel caso di persone in situazioni palliative alla fine della loro vita, da medici specialisti delle seguenti discipline: pediatria, pneumologia o medicina interna generale
- nel caso di diagnosi di cefalea a grappolo, da medici specialisti in neurologia

¹¹ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

14.10a Concentratori d'ossigeno

I concentratori d'ossigeno sono apparecchi elettrici in grado di concentrare ossigeno dall'aria ambiente.

Il componente principale è il setaccio molecolare (sinonimi: filtro di zeolite, unità funzionale) che sottrae l'azoto dall'aria concentrando così l'ossigeno a circa il 90-95 % a dipendenza della potenza dell'apparecchio.

La quantità di ossigeno erogato è indicata in l / min.

Se si prevede una terapia di lunga durata (> 6 mesi) è fortemente raccomandato un acquisto.

Limitazioni:

- vedi 14.10
- non applicabile con le posizioni per il sistema di ossigeno liquido (14.10c)

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------------|
| 14.10.20.00.1 | L | Concentratore d'ossigeno fisso, acquisto Con eventuali rotelle per spostamenti all'interno dell'abitazione, alimentazione da rete elettrica Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; la relativa domanda deve includere un preventivo riguardante la frequenza di sostituzione e il prezzo del setaccio molecolare di ricambio secondo le specifiche del prodotto • IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 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 |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|------------------------------|
| 14.10.20.00.2 | L | <p>Concentratore d'ossigeno fisso, noleggio</p> <p>Con eventuali rotelle per spostamenti all'interno dell'abitazione, alimentazione da rete elettrica</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • per la continuazione della terapia al di là dei 3 mesi, è necessario ottenere preventivamente una garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; nella relativa domanda va esposta in particolare l'economicità del trattamento previsto (ponderazione rispetto all'acquisto) • IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | noleggio al giorno | 1.48 | 1.33 | 01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025 | C,P B,C,P B,P B,C,P |
| 14.10.20.01.1 | L | <p>Concentratore d'ossigeno fisso con flusso di ossigeno elevato (> 6 l O₂ / min), acquisto</p> <p>Con eventuali rotelle per spostamenti all'interno dell'abitazione, alimentazione da rete elettrica</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; la relativa domanda deve includere un preventivo riguardante la frequenza di sostituzione e il prezzo del setaccio molecolare di ricambio secondo le specifiche del prodotto • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 2'242.30 | 2'130.18 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|---|--|
| 14.10.20.01.2 | L | <p>Concentratore d'ossigeno fisso con flusso di ossigeno elevato (> 6 l O₂ / min), noleggio</p> <p>Con eventuali rotelle per spostamenti all'interno dell'abitazione, alimentazione da rete elettrica</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia | noleggio al giorno | 2.54 | 2.41 | <p>01.04.2022</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.07.2025</p> | <p>N</p> <p>B,P</p> <p>B,C,P</p> |
| 14.10.20.80.3 | | Forfait per prime istruzioni tecniche e prima installazione per concentratore d'ossigeno fisso a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore | forfait | 43.50 | | <p>01.01.2003</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.04.2022</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.07.2025</p> | <p>C,P</p> <p>B,C,P</p> <p>C,P</p> <p>B</p> <p>B</p> |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------|
| 14.10.22.00.1 | L | <p>Concentratore d'ossigeno portatile, acquisto</p> <p>Apparecchio leggero per l'utilizzo durante gli spostamenti e fuori casa, con borsa da trasporto o trolley</p> <p>Alimentazione indipendente dalla rete elettrica a batteria (collegamento alla rete elettrica possibile)</p> <p>Accessori necessari per l'utilizzo mobile (batteria e zaino / borsa da trasporto o trolley) compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; la relativa domanda deve includere un preventivo dei costi riguardante la frequenza di sostituzione nonché il prezzo del setaccio molecolare e delle batterie di ricambio secondo le specifiche del prodotto • non applicabile con le posizioni 14.10.26, 14.10b e 14.10c • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 4'195.52 | 3'985.75 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------------|
| 14.10.22.00.2 | L | <p>Concentratore d'ossigeno portatile, noleggio</p> <p>Apparecchio leggero per l'utilizzo durante gli spostamenti e fuori casa, con borsa da trasporto o trolley</p> <p>Alimentazione indipendente dalla rete elettrica a batteria (collegamento alla rete elettrica possibile)</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, sostituzione del setaccio molecolare e della batteria, riapprontamento, ritiro e accessori necessari per l'utilizzo mobile (batteria e zaino / borsa da trasporto o trolley) compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • per la continuazione della terapia al di là dei 3 mesi, è necessario ottenere preventivamente una garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; nella relativa domanda va esposta l'economicità del trattamento previsto (ponderazione rispetto all'acquisto) e il beneficio terapeutico ottenuto • in seguito, la garanzia di assunzione dei costi va chiesta ogni anno e nella relativa domanda va esposta la mobilità del paziente con il concentratore • non applicabile con le posizioni 14.10.26 e le posizioni di 14.10b e 14.10c | noleggio al giorno | 6.02 | 5.72 | 01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025 | N B,P B.P |
| 14.10.22.80.3 | | Forfait per prime istruzioni tecniche e prima installazione per concentratore d'ossigeno portatile a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore | forfait | 49.67 | 47.19 | 01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024 01.07.2025 | N C B,P B,P |
| 14.10.25.90.1 | | <p>Manutenzione per concentratori d'ossigeno, dal secondo anno dopo l'acquisto</p> <p>Compreso il materiale per la manutenzione secondo il piano del fabbricante</p> <p>Applicabile con le posizioni 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1 e 14.10.22.00.1</p> | all'anno | 105.04 | 99.79 | 01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025 | P B,C,P B,P B,C,P |

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|-------------------|
| 14.10.25.91.1 | L | <p>Setaccio molecolare di ricambio per concentratore d'ossigeno portatile dopo l'acquisto</p> <p>Sostituzione da parte di un tecnico specializzato nell'ambito della manutenzione ordinaria (pos. 14.10.25.90.1)</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assunzione dei costi secondo la garanzia speciale precedente l'acquisto del concentratore d'ossigeno • applicabile con la posizione 14.10.22.00.1 | 1 pezzo | 217.85 | 206.96 | 01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025 | N B,P B,C,P |
| 14.10.25.92.1 | L | <p>Batteria di ricambio per concentratore d'ossigeno portatile, dopo l'acquisto</p> <p>Riacquisto in caso di usura</p> <p>I pacchi batteria speciali acquistati con il nuovo concentratore rientrano nel prezzo dell'apparecchio secondo la posizione 14.10.22.00.1.</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • remunerazione solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore • applicabile con la posizione 14.10.22.00.1 | 1 pezzo | 417.80 | 396.91 | 01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025 | N B,P B,P |
| 14.10.26.00.1 | L | <p>Sistema di ricarica per concentratore d'ossigeno, acquisto</p> <p>Per la ricarica autonoma delle bombole di ossigeno compresso</p> <p>Materiale per il collegamento al concentratore di ossigeno fisso, bombole di ossigeno compresso per l'utilizzo mobile durante gli spostamenti (2 pezzi) con borsa da trasporto, valvola di risparmio compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia • non applicabile con le posizioni 14.10.22 e le posizioni di 14.10b e 14.10c • IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio • al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 5'167.12 | 4'908.76 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 14.10.26.00.2 | L | <p>Sistema di ricarica per concentratore d'ossigeno, noleggio</p> <p>Per la ricarica autonoma delle bombole di ossigeno compresso</p> <p>Materiale per il collegamento al concentratore di ossigeno fisso, bombole di ossigeno compresso per l'utilizzo mobile durante gli spostamenti (2 pezzi) con borsa da trasporto, valvola di risparmio, manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia • non applicabile con le posizioni 14.10.22, e le posizioni di 14.10b e 14.10c • IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | noleggio al giorno | 4.42 | 4.20 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.26.80.3 | | Forfait per prime istruzioni tecniche e prima installazione del sistema di ricarica del concentratore d'ossigeno a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore | forfait | 35.13 | 33.37 | 01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024 | N C B,P |
| 14.10.26.90.1 | | <p>Manutenzione del sistema di ricarica del concentratore d'ossigeno dal secondo anno dopo l'acquisto</p> <p>Compreso il materiale per la manutenzione secondo il piano del fabbricante</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • applicabile con la posizione 14.10.26.00.1 | all'anno | 110.41 | 104.89 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

14.10b Ossigeno compresso

Limitazioni:

- vedi 14.10
- per la continuazione della terapia al di là dei 6 mesi, è necessario ottenere preventivamente una garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia
- non applicabile con le posizioni 14.10.26 e le posizioni di 14.10c

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 14.10.40.00.1 | L | Carica per bombole di ossigeno compresso di tutte le grandezze (comprende l'ossigeno medicale e il confezionamento) Sono remunerati solo i medicinali e le grandezze d'imballaggio omologati da Swissmedic. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10b • al massimo 5 cariche al mese • in valutazione fino al 31.12.2026 | 1 carica | 53.20 | 50.54 | 01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | P B,C,P B,P |
| 14.10.41.00.2 | L | Bombola di gas compresso per ossigeno medicale (senza riduttore di pressione), noleggio Tutti i modelli e tutte le grandezze Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10b | noleggio al giorno | 0.44 | 0.42 | 01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 | P B,C,P |
| 14.10.41.01.2 | L | Bombola integrale di gas compresso per ossigeno medicale (con riduttore di pressione integrato), noleggio Tutti i modelli e tutte le grandezze Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10b | noleggio al giorno | 0.55 | 0.52 | 01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 | P B,C,P |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|--------------------|--------|--------|--|-------------------|
| 14.10.41.02.2 | L | Bombola integrale di gas compresso per ossigeno medicale, con riduttore di pressione integrato e indicatore di autonomia digitale (indicazione dell'ossigeno residuo in litri e del tempo di terapia restante), noleggio Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi Limitazioni: <ul style="list-style-type: none">• vedi 14.10b• in caso di cefalea a grappolo o• bambini e adolescenti < 16 anni | noleggio al giorno | 1.08 | 1.03 | 01.04.2022 | N |
| 14.10.42.00.2 | L | Riduttore di pressione, noleggio Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi Limitazioni: <ul style="list-style-type: none">• vedi 14.10b | noleggio al giorno | 0.11 | 0.10 | 01.01.2001 01.10.2021 01.04.2022 | P B,C,P |
| 14.10.43.00.2 | L | Valvola di risparmio (erogazione elettronica o pneumatica dell'ossigeno solo quando il paziente inspira), noleggio Limitazioni: <ul style="list-style-type: none">• vedi 14.10b | noleggio al giorno | 0.44 | 0.42 | 01.07.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P B,C,P |
| 14.10.45.50.1 | L | Consegna a domicilio di bombole di ossigeno compresso (prima installazione e consegna in caso di emergenza escluse), indipendentemente dal numero di bombole consegnate Il ritiro di una bombola vuota non è considerato una consegna Limitazioni: <ul style="list-style-type: none">• vedi 14.10b• solo per bombole ≥ 10 l• non applicabile con le posizioni 14.10.70.00.1 e 14.10.70.01.1 | per consegna | 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 | | Prime istruzioni tecniche e forfait per la prima installazione per un sistema di ossigeno compresso da parte di personale tecnico (prima consegna ed eventuali istruzioni per l'utilizzo della valvola di risparmio comprese) | 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 Ossigeno liquido

L'ossigeno liquido è ossigeno puro allo stato liquido refrigerato (a -183 °C) erogato da contenitori termoisolati con valvole di regolazione. Se stoccato per un lungo periodo, evapora e non è adatto come ossigeno di riserva per un uso sporadico.

Limitazioni:

- vedi 14.10
- solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; la relativa domanda deve includere un preventivo per il trattamento previsto (contenitori, frequenza di consegna)
- per la continuazione della terapia al di là dei 12 mesi, è necessario ottenere preventivamente una garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; nella relativa domanda va esposta in particolare la mobilità del paziente nonché l'economicità del trattamento previsto rispetto ad altri sistemi
- non applicabile con le posizioni di 14.10a e 14.10b

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 14.10.50.00.1 | L | Carica di ossigeno liquido da 20 a 25 l (comprende l'ossigeno medicale e il confezionamento in un contenitore fisso) Sono remunerati solo i medicinali e le grandezze d'imballaggio omologati da Swissmedic. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10c • in valutazione fino al 31.12.2026 | 1 carica | 110.41 | 104.89 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.50.01.1 | L | Carica di ossigeno liquido da 30 a 50 l (comprende l'ossigeno medicale e il confezionamento in un contenitore fisso) Sono remunerati solo i medicinali e le grandezze d'imballaggio omologati da Swissmedic. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10c • in valutazione fino al 31.12.2026 | 1 carica | 158.59 | 150.66 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|--------------------|--------|--------|--|-------------------|
| 14.10.51.00.2 | L | <p>Contenitore fisso di ossigeno liquido, noleggio</p> <p>Tutte le grandezze da 20 a 50 l</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione e ritiro compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10c | noleggio al giorno | 2.56 | 2.43 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.52.00.2 | L | <p>Contenitore portatile di ossigeno liquido, noleggio</p> <p>Tutti i modelli e tutte le grandezze</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, preparazione, ritiro, inserti in feltro di ricambio e accessori (zaino o trolley) compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10c | noleggio al giorno | 2.06 | 1.96 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.55.50.1 | L | <p>Consegna a domicilio di ossigeno liquido (prima installazione e consegna in caso di emergenza escluse), indipendentemente dal numero di contenitori o cariche, esclusa la prima consegna</p> <p>Il ritiro di contenitori non è considerato una consegna</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10c • numero massimo di consegne secondo il preventivo individuale • non applicabile con le posizioni 14.10.70.00.1 e 14.10.70.01.1 | per consegna | 50.19 | 47.68 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.55.80.1 | L | <p>Prima installazione tecnica e prime istruzioni tecniche per l'ossigenoterapia mediante gas liquido da parte di personale tecnico (prima consegna a domicilio compresa)</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10c | 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 Materiale di consumo per l'ossigenoterapia

Il materiale di consumo viene remunerato per paziente e per anno, indipendentemente dal numero di sistemi o apparecchi utilizzati per l'ossigenoterapia. Per paziente viene remunerato solo un forfait (con riserva di cambiamento in caso di adattamento della terapia nel corso dell'anno).

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 14.10.60.00.1 | | Materiale di consumo per l'ossigenoterapia per un fabbisogno di ossigeno sotto sforzo $\leq 6 \text{ l O}_2 / \text{min}$ (comprende occhiali, mascherine e cannule per ossigeno, raccordi per cannule, Fire Safe (per ridurre il rischio d'incendio), valvole antiritorno, protezioni antidecubito e trappole per l'acqua) Non applicabile con le posizioni 14.10.61.00.1 e 14.10.62.00.1 | per anno (pro rata) | 185.69 | 167.12 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.61.00.1 | | Materiale di consumo per l'ossigenoterapia per un fabbisogno di ossigeno sotto sforzo $> 6 \text{ l O}_2 / \text{min}$ (comprende occhiali, mascherine e cannule per ossigeno, raccordi per cannule, Fire Safe (per ridurre il rischio d'incendio), valvole antiritorno, protezioni antidecubito, trappole per l'acqua e umidificatori a bottiglia) La remunerazione di questa posizione presuppone l'utilizzo di una fonte di ossigeno con un flusso $\geq 6 \text{ l / min}$. Non applicabile con le posizioni 14.10.60.00.1 e 14.10.62.00.1 | per anno (pro rata) | 402.49 | 362.24 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.62.00.1 | | Materiale di consumo per l'ossigenoterapia per bambini e adolescenti < 16 anni (comprende occhiali, mascherine e cannule per ossigeno, raccordi per cannule, Fire Safe (per ridurre il rischio d'incendio), valvole antiritorno, protezioni antidecubito, trappole per l'acqua e umidificatori a bottiglia) Non applicabile con le posizioni 14.10.60.00.1 e 14.10.61.00.1 | per anno (pro rata) | 289.57 | 260.61 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

14.10e Consegna in caso di emergenza

Limitazioni:

- al massimo 3 consegne a domicilio in caso di emergenza per paziente e per anno (pos. 14.10.70.00.1 e 14.10.70.01.1 cumulate)
- solo per una prima consegna per motivi medici in caso di emergenza o per una consegna il giorno stesso per motivi medici in caso di adattamento della terapia

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 14.10.70.00.1 | L | <p>Consegna a domicilio di bombole di gas compresso o liquefatto in caso di emergenza, i giorni feriali dalle 18.00 alle 22.00, indipendentemente dal numero di confezioni consegnate</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prescrizione medica per la consegna il giorno stesso emessa dopo le 17.00 • non applicabile con le posizioni 14.10.45.50.1, 14.10.55.50.1 e 14.10.70.01.1 | per consegna | 200.74 | 190.71 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 14.10.70.01.1 | L | <p>Consegna a domicilio di bombole di gas compresso o liquefatto in caso di emergenza, i giorni feriali dalle 22.00 alle 07.00 e i fine settimana, indipendentemente dal numero di confezioni consegnate</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prescrizione medica per la consegna la notte stessa emessa dopo le 22.00 oppure emessa nel fine settimana per la consegna lo stesso fine settimana • non applicabile con le posizioni 14.10.45.50.1, 14.10.55.50.1 e 14.10.70.00.1 | per consegna | 301.11 | 286.06 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

14.11 Apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno

L'ortesi d'avanzamento mandibolare consiste di due guide dentarie fabbricate a partire dall'impronta dentaria dell'assicurato e che permettono di mantenere la mandibola in posizione spostata in avanti. In questo modo vengono diminuite le resistenze delle vie respiratorie e la respirazione dell'assicurato è migliorata. È solitamente utilizzata dagli assicurati che soffrono di una apnea da sonno leggera a moderata.

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie conformemente all'art. 17 lett. f OPre e all'art. 19 lett. e OPre.

Limitazione per l'ortesi d'avanzamento mandibolare (posizione 14.11.00.01.1):

Unicamente su prescrizione di un medico specialista in pneumologia o di un medico specializzato in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, riveduto il 16 giugno 2016¹²) oppure di un medico specialista in otorinolaringoiatria, nonché da centri che soddisfano i requisiti delle «Directives pour la certification de Centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» del 1° gennaio 2019¹³ della «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC). Se la prescrizione è effettuata da un centro che non soddisfa tali requisiti, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

Per il trattamento della sindrome da apnea del sonno (SAS) con indicazione secondo il capitolo 3.3 delle «Recommandations de la SSSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil», versione del 17.06.2020¹⁴.

Gli apparecchi CPAP impediscono la tendenza al collassamento delle vie respiratorie superiori durante il sonno tramite un sufficiente aumento della pressione. L'applicazione di una pressione (pressione fissa) o di un intervallo di pressioni (Auto-CPAP) regolabili è realizzata mediante un sistema di tubi e maschere tramite le vie respiratorie naturali.

Gli apparecchi per la servo-ventilazione funzionano con una pressione inspiratoria variabile che viene nuovamente adatta-ta ad ogni respiro. In questo modo è possibile un adattamento a differenti tipi di respirazione patologia nel sonno.

Gli apparecchi bi-level PAP, grazie a due diversi livelli di pressione durante l'espiazione e l'inspirazione con o senza combinazione con la possibilità di pilotare la frequenza respiratoria (modalità S, S / T o T [S = spontanea; T = timed]), per-mettono una normalizzazione della respirazione nella più parte dei disturbi respiratori complessi del sonno.

Limitazione per gli apparecchi CPAP, gli apparecchi per la servo-ventilazione e per gli apparecchi bi-level PAP (posizioni 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)

Unicamente su prescrizione di un medico specialista in pneumologia o di un medico specializzato in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, riveduto il 16 giugno 2016¹⁵) oppure di centri che soddisfano i requisiti delle «Recommandations de la SSSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil» del 1° gennaio 2019¹⁶ della «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC). Se la prescrizione è effettuata da un centro che non soddisfa tali requisiti, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

Per il trattamento della sindrome da apnea del sonno (SAS) con indicazione secondo il capitolo 3.3 delle «Recommandations de la SSSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil», versione del 17.06.2020¹⁷. Per la remunerazione dell'apparecchio CPAP, dell'apparecchio di servo-ventilazione e dell'apparecchio bi-level PAP in modalità spontanea devono inoltre essere soddisfatti i criteri secondo i capitoli 4.1 e 6.1 di queste raccomandazioni.

¹² Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

¹³ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

¹⁴ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

¹⁵ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

¹⁶ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

¹⁷ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|-------------------|---------------------------|----------|--|--------------------------------------|
| 14.11.00.01.1 | L | Ortesi d'avanzamento mandibolare realizzata individualmente su misura da un tecnico dentario Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 14.11. al massimo 1 pezzo ogni 3 anni. | 1 pezzo | 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 | Apparecchio CPAP con sistema di umidificazione, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Rimunerazione unicamente dopo un test terapeutico con successo di almeno 3 mesi in noleggio al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni. | 1 pezzo | 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 | Apparecchio CPAP con sistema di umidificazione noleggio Incl. manutenzione compreso materiale per manutenzione, preparazione e ritiro. | forfait al giorno | 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 per le prime istruzioni tecniche e la regolazione iniziale di un apparecchio CPAP da parte di tecnici del centro di consegna che ha stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMal. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> forfait per i primi 3 mesi di terapia applicabile con la posizione 14.11.02.00.2 | forfait / 3 mesi | 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 | Costi di manutenzione, compreso materiale di manutenzione per apparecchi CPAP in caso di acquisto | per 2 anni | 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 | Apparecchio di servo-ventilazione con sistema di umidificazione, noleggio Incl. manutenzione compreso materiale per manutenzione, preparazione e ritiro. | forfait al giorno | 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 |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------------------|
| 14.11.04.00.2 | L | Apparecchio bi-level PAP in modalità spontanea con sistema di umidificazione, noleggio Incl. manutenzione compreso materiale per manutenzione, preparazione e ritiro. | forfait al giorno | 4.04 | 3.84 | 01.03.2021 01.07.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024 | N P B,P C B,P |
| 14.11.05.00.1 | L | Materiale di consumo (sistema di tubi, maschere, filtri, contenitori d'acqua) per apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno. In casi speciali giustificati medicalmente (p.es. assicurati pediatrici), se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. <ul style="list-style-type: none"> • Applicabile con le pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2 | all'anno | 381.41 | 343.27 | 01.01.1999 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025 | C B,C C,P B,P C |
| 14.11.06.00.1 | L | Forfait per le prime istruzioni tecniche e la regolazione iniziale degli apparecchi di servo-ventilazione e degli apparecchi bi-level PAP da parte di tecnici del centro di consegna che ha stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMal. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • forfait per i primi 3 mesi di terapia • applicabile con le posizioni 14.11.03.00.2 e 14.11.04.00.2 | forfait / 3 mesi | 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 Apparecchi per la ventilazione meccanica a domicilio

Con gli apparecchi per la ventilazione meccanica a domicilio si mira ad un aumento della ventilazione alveolare allo scopo di normalizzare i valori dei gas sanguigni.

Un'insufficienza ventilatoria che si sviluppa lentamente si manifesta inizialmente perlopiù in situazioni stressanti o la notte durante il sonno. Insieme alla ventilazione meccanica notturna, la ventilazione meccanica diurna è spesso necessaria solo per ore. Gli assicurati non sono quindi dipendenti in permanenza dall'apparecchio.

Gli apparecchi per la ventilazione meccanica su persone in permanenza dipendenti dall'apparecchio (durata della ventilazione meccanica generalmente > 16 ore al giorno) si incaricano del lavoro respiratorio in modo totale. Senza ventilazione meccanica, gli assicurati non possono affatto sopravvivere o solo per pochissimo tempo.

Limitazione: Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o di specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016¹⁸) come pure di centri per paraplegici.

In caso di terapia di durata superiore ai 6 mesi, si raccomanda l'acquisto dello stativo.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|-------------------|---------------------------|----------|--|-----------------------------|
| 14.12.02.00.2 | L | Apparecchio per la ventilazione a domicilio per il sostegno della ventilazione di persone con insufficienza ventilatoria, noleggio Incl. sistema di umidificazione, manutenzione, materiale di manutenzione, preparazione, ritiro e servizio di picchetto da parte del personale tecnico | forfait al giorno | 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 | Materiale di consumo per apparecchio di ventilazione a domicilio per il sostegno della ventilazione di persone con insufficienza ventilatoria: sistemi di tubi, valvole, maschere e filtri In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | all'anno | 451.67 | 406.51 | 01.01.2001 01.01.2022 01.01.2024 01.07.2025 | B,C,P B,P C |
| 14.12.03.00.2 | L | Apparecchio per ventilazione a domicilio per persone con insufficienza ventilatoria dipendenti in permanenza dall'apparecchio, noleggio Incl. sistema di umidificazione, manutenzione, materiale di manutenzione, preparazione, ritiro e servizio di picchetto da parte del personale tecnico | forfait al giorno | 22.06 | 20.96 | 01.01.2001 01.01.2021 01.07.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024 | P B,C,P C B,P |

¹⁸ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|-----------------|
| 14.12.03.05.1 | L | <p>Materiale di consumo per persone in permanenza dipendenti da apparecchio di ventilazione a domicilio per ventilazione <u>non invasiva</u>: sistemi di tubi, valvole e maschere e filtri</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | all'anno | 1'003.71 | 903.34 | 01.01.2022 01.01.2024 01.07.2025 | N B,P C |
| 14.12.03.06.1 | L | <p>Materiale di consumo per persone in permanenza dipendenti da apparecchio di ventilazione a domicilio per ventilazione <u>invasiva</u>: sistemi di tubi, valvole e maschere e filtri</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | all'anno | 3'211.88 | 2'890.70 | 01.01.2022 01.01.2024 01.07.2025 | N B,P C |
| 14.12.04.00.1 | L | <p>Forfait per le prime istruzioni tecniche e la regolazione iniziale degli apparecchi per la ventilazione meccanica a domicilio da parte di tecnici del centro di consegna che ha stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMal.</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> forfait per i primi tre mesi di terapia applicabile con le posizioni 14.12.02.00.2 e 14.12.03.00.2 | forfait / 3 mesi | 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 | <p>Pallone autoespandibile (insufflatore manuale), acquisto</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni applicabile con la pos. 14.12.03.00.2 IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 pezzo | 294.74 | 265.27 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 14.12.06.00.1 | L | Stativo per apparecchio di ventilazione a domicilio per persone con insufficienza ventilatoria dipendenti in permanenza dall'apparecchio, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • Solo per gli assicurati pediatrici che necessitano un sistema di umidificazione separato. • 1 sola consegna per persona • IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 pezzo | 785.91 | 707.32 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B,P |
| 14.12.06.00.2 | L | Stativo per apparecchio di ventilazione a domicilio per persone con insufficienza ventilatoria dipendenti in permanenza dall'apparecchio, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • Solo per gli assicurati pediatrici che necessitano un sistema di umidificazione separato. • durata di noleggio massima 6 mesi • IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | noleggio al giorno | 0.80 | 0.72 | 01.01.2021 01.10.2021 | N C,P |

15. MEZZI AUSILIARI PER L'INCONTINENZA**15.01 Prodotti assorbenti per incontinenza**

- Sono compresi prodotti assorbenti per l'incontinenza monouso e riutilizzabili, inclusi le traversine e gli slip di fissaggio. I condom urinari non sono compresi, in quanto vengono remunerati con una posizione a sé. Sono esclusi dalla remunerazione salvaslip, assorbenti igienici e protezioni maschili per l'assorbimento di piccole perdite. (Per ulteriori informazioni sull'incontinenza vedere al capitolo 5 delle osservazioni preliminari, al punto 15 Mezzi ausiliari per l'incontinenza).

Limitazione:

- A partire da un'incontinenza media. Per una incontinenza leggera non è prevista alcuna remunerazione da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
- A partire dal 41° mese di vita. La normale incontinenza infantile è esclusa.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------------------|
| 15.01.01.00.1 | L | Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza media | all'anno (pro rata) | 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 | Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza forte | all'anno (pro rata) | 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 | Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza totale In casi speciali giustificati medicalmente (ad es. disturbi comportamentali dovuti a demenza, incontinenza fecale con diarrea cronica), se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al doppio dell' importo massimo indicato, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia, a condizione che sia garantito un utilizzo appropriato ed economicamente adeguato del prodotto. | all'anno (pro rata) | 1'584.86 | 1'267.89 | 01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025 | B,C C C,P B,P C |

15.01.04 Prodotti assorbenti per l'enuresi

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 15.01.04.00.1 | L | Prodotti per l'enuresi notturna: traverse e pannolini mutandina Limitazione: • per bambini a partire dai cinque anni compiuti | all'anno (pro rata) | 105.39 | 94.85 | 01.01.2017 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N B,C P B,P |

15.10 Cateteri monouso

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 15.10.01.00.1 | | Catetere monouso senza lubrificante Per utilizzare il catetere viene impiegato in aggiunta un lubrificante sterile da instillare nell'uretra. | 1 pezzo | 0.95 | 0.86 | 01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 15.10.01.01.1 | | Catetere monouso con punta flessibile Per utilizzare il catetere viene impiegato in aggiunta un lubrificante sterile da instillare nell'uretra. | 1 pezzo | 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 | | Catetere monouso mezzo ausiliario (rivestimento, gel o soluzione) per la lubrificazione incluso | 1 pezzo | 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 | | Catetere monouso con protezione dalla contaminazione (pellicola / rivestimento protettivo o ausilio all'inserimento) con mezzo ausiliario per la lubrificazione incluso | 1 pezzo | 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 | | Catetere monouso con sacchetto integrato per la raccolta dell'urina e mezzo ausiliario per la lubrificazione incluso | 1 pezzo | 7.63 | 6.87 | 01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 15.10.05.00.1 | | Catetere monouso pronto all'uso (lubrificante integrato) Il catetere non necessita di un tempo di preparazione (Ready to use): lo strato lubrificante non deve essere attivato | 1 pezzo | 5.37 | 4.84 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.10.06.00.1 | | Catetere monouso pronto all'uso (lubrificante integrato) con sacchetto per la raccolta dell'urina integrato | 1 pezzo | 7.78 | 7.01 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.10.07.00.1 | | Catetere monouso pronto all'uso (lubrificante integrato) con protezione dalla contaminazione (pellicola / rivestimento protettivo o ausilio all'inserimento) | 1 pezzo | 5.22 | 4.70 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

15.11 Cateteri permanenti

Limitazione: utilizzare solo se i collettori di urina esterni o i cateteri monouso non possono essere impiegati per motivi medici.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 15.11.01.00.1 | L | Catetere a palloncino in lattice | 1 pezzo | 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 | Catetere a palloncino in lattice rivestito di silicone | 1 pezzo | 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 | Catetere a palloncino in lattice rivestito di silicone per bambini | 1 pezzo | 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 | Catetere a palloncino in silicone al 100% | 1 pezzo | 14.65 | 12.46 | 01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N B,C P B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 15.11.11.00.1 | L | Catetere a palloncino in silicone al 100% per bambini | 1 pezzo | 15.86 | 14.27 | 01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N B,C P B,P |
| 15.11.15.00.1 | L | Catetere permanente con siringa preriempita | 1 pezzo | 11.69 | 10.53 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.11.20.00.1 | L | Catetere sovrapubico | 1 pezzo | 55.91 | 50.32 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

15.13 Accessori per cateteri

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|--------------------|
| 15.13.01.00.1 | | Chiusure per catetere | 1 pezzo | 0.35 | 0.32 | 01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 | N B P |
| 15.13.01.01.1 | | Valvola per catetere | 1 pezzo | 27.20 | 24.48 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.13.03.00.1 | | Specchio da gamba per cateterismo | 1 pezzo | 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 | | Lampada per specchio per cateterismo | 1 pezzo | 20.73 | 19.69 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.13.03.02.1 | | Specchio per cateterismo con lampada | 1 pezzo | 107.40 | 102.03 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.13.05.00.1 | | Divaricatore per gambe | 1 pezzo | 295.09 | 280.34 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.13.06.00.1 | L | Maniglia per catetere Limitazione: • remunerazione solo in caso di tetraplegia | 1 pezzo | 95.40 | 90.64 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B,P |
| 15.13.07.00.1 | | Sostegno del pene per cateterismo | 1 pezzo | 11.49 | 10.92 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.13.11.00.1 | | Siringa preriempita (mezzo di riempimento per palloncino del catetere permanente) | 1 pezzo | 5.37 | 4.84 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.13.15.00.1 | | Sistema di lavaggio sterile pronto per l'uso, per la manutenzione del catetere e per l'instillazione intravesicale, NaCl 0,9%, ≥ 100 ml | 1 pezzo | 6.98 | 5.93 | 01.01.2014 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N B P B,P |

15.14 Sacchetti da gamba per urina e secreti

I sacchetti da gamba per urina e secreti vengono utilizzati anche come sacchetti per secreti nel capitolo 03.01 Mezzi d'applicazione per la nutrizione artificiale.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 15.14.03.00.1 | | Sacchetto da gamba per urina e secreti, con scarico, non sterile | 1 pezzo | 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 | | Sacchetto da gamba per urina e secreti, con scarico, sterile | 1 pezzo | 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 | | Sacchetto da gamba per urina con scarico, sterile sistema chiuso con impianto di percolazione. | 1 pezzo | 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 | | Sacchetto da gamba per urina, con scarico, forma anatomica, non sterile | 1 pezzo | 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 | | Sacchetto da gamba per urina, con scarico, forma anatomica, sterile | 1 pezzo | 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 | | Porta-sacchetto e cintura per fissazione alla gamba | 1 pezzo | 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 | | Fasce di fissazione per sacchetti per urina | 1 paio | 14.25 | 12.83 | 01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B P B,P |

15.15 Sacchetti da letto per urina e secreti

I sacchetti da letto per urina e secreti vengono utilizzati anche come sacchetti per secreti nel capitolo 03.01 Mezzi d'applicazione per la nutrizione artificiale.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|--------------------|
| 15.15.01.00.1 | | Sacchetto da letto per urina e secreti, con scarico, non sterile | 1 pezzo | 0.95 | 0.76 | 01.01.1999 01.10.2021 01.10.2022 | P C |
| 15.15.03.00.1 | | Sacchetto da letto per urina e secreti, con scarico, non sterile | 1 pezzo | 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 | | Sacchetto da letto per urina e secreti, con scarico, sterile | 1 pezzo | 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 | | Porta-sacchetto per il letto | 1 pezzo | 5.17 | 4.66 | 01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N B P B,P |

15.16 Condom urinari + strisce adesive e materiali adesivi

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|-----------------|
| 15.16.01.00.1 | | Condom urinari di gomma, senza striscia adesiva | 1 pezzo | 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 | | Condom urinari adesivi (anche per prodotti con strisce adesive incluse e prodotti autoadesivi) | 1 pezzo | 4.01 | 3.61 | 01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|---------|------|------|--|---------------|
| 15.16.99.01.1 | | Strisce adesive per condom urinari | 1 pezzo | 1.25 | 1.13 | 01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021 | C P |
| 15.16.99.02.1 | | Striscia biadesiva per condom urinari | 1 pezzo | 2.11 | 1.90 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.16.99.03.1 | | Tubo di adesivo per condom urinari, 28 g | 1 pezzo | 7.28 | 6.55 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

15.17 Irrigazione anale

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 15.17.01.00.1 | | Irrigazione anale: sistema d'irrigazione incl. pompa e materiale d'uso | per anno (pro rata) | 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 Apparecchi per la terapia dell'enuresi

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 15.20.01.01.2 | L | Apparecchio avvertitore per la terapia dell'enuresi nei bambini, noleggio Limitazione: • dai 5 anni compiuti | noleggio al giorno | 0.94 | 0.85 | 01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

15.30 Pessari

I pessari vaginali correggono la posizione degli organi del bacino e portano quindi un miglioramento delle funzioni di continenza.

I pessari vaginali possono essere lavati con acqua calda e utilizzati per mesi o anni. A seconda dei casi e delle esigenze vi sono varie forme: pessari ad anello, a forma concava o a filtro concavo, a cubo, pessari per uretra ecc.

A seconda del materiale, pessari monouso o utilizzabili per periodi brevi realizzati con materiali speciali quali tessuto spugnoso, vinile e / o cellulosa sono impiegati una sola volta oppure, dopo il lavaggio con acqua calda, da alcuni giorni a poche settimane. Sono venduti di norma in confezioni multiple.

Sono esclusi dalla remunerazione i pessari utilizzati per la contraccezione come ad esempio i pessari intrauterini o i diaframmi.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 15.30.01.00.1 | | Pessario vaginale in silicone, gomma; di ogni forma e dimensione | 1 pezzo | 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 | | Pessario vaginale In vinile; di ogni forma e dimensione | 1 pezzo | 16.06 | 14.45 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 15.30.50.00.1 | | Pessario monouso o utilizzabile per periodi brevi, incl. prodotti per il riutilizzo per brevi periodi (da giorni a poche settimane) | 1 pezzo | 9.84 | 8.36 | 01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

15.40 Tamponi anali

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|----------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 15.40.01.00.1 | | Tampone anale | 1 pezzo | 6.72 | 6.05 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

16. MEZZI PER LA CRIOTERAPIA E / O TERMOTERAPIA**16.01 Cuscinetti / compresse per la crioterapia e / o termoterapia**

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 16.01.01.00.1 | L | Cuscinetti / compresse riutilizzabili per la crio- / termoterapia, superficie utile fino a 300 cm2 Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 pezzi all'anno IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 pezzo | 10.64 | 9.58 | 01.01.1997 01.10.2021 01.01.2024 | C,P B,P |
| 16.01.02.00.1 | L | Cuscinetti / compresse riutilizzabili per la crio- / termoterapia, superficie utile oltre 300 cm2 Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 pezzi all'anno IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio | 1 pezzo | 18.97 | 17.07 | 01.01.1997 01.10.2021 01.01.2024 | C,P B,P |

17. MEZZI PER LA TERAPIA COMPRESSIVA

Comprendono prodotti per la compressione terapeutica esterna in presenza di disturbi circolatori venosi o linfatici o di cicatrici da ustione.

Calze antitrombosi e altre calze contenitive che non giungano a soddisfare le esigenze per le calze mediche a compressione fisiologica della classe di compressione II non fanno parte delle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Altri prodotti non inclusi nelle prestazioni obbligatorie sono in particolare dispositivi per il trattamento compressivo destinati a migliorare le prestazioni sportive e a prevenire la trombosi in viaggio oppure utilizzati a scopo puramente preventivo in gravidanza.

Gli stati dell'insufficienza venosa cronica nelle limitazioni si riferiscono alla classificazione CEAP (clinical, aetiological, anatomical and pathological classification).

17.02 Calze e collant medici a compressione fisiologica Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare

Limitazione:

Rimunerazione solo in caso di consegna nel quadro di cure secondo l'articolo 25a LAMal o da parte di un centro che ha stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMal che soddisfa i requisiti di qualità necessari (in particolare misurazione delle gambe, prova e consulenza personalizzata sull'utilizzo da parte di personale qualificato, controllo regolare delle misure). Le calze mediche a compressione fisiologica ottenute mediante misurazioni effettuate dall'assicurato stesso non sono remunerate.

Per le seguenti indicazioni:

- disturbi venosi alle gambe (stadi C1, C2, C3 secondo classificazione CEAP)
- insufficienza venosa cronica in stadi avanzati (C3, C4a, C4b, C5, C6)
- linfedema (grado 1)
- trombosi venosa profonda acuta degli arti inferiori
- edema cardiogeno e altri edemi con cause internistiche
- edema da inattività
- edema post traumatico
- utilizzo postoperatorio dopo interventi ortopedici
- utilizzo postoperatorio dopo chirurgia dei linfonodi

Al massimo 2 paia di calze a compressione fisiologica all'anno.

In caso di utilizzo unilaterale e in caso di utilizzo di collants: al massimo 2 pezzi all'anno.

In caso di utilizzo postoperatorio dopo interventi ortopedici o chirurgia dei linfonodi al massimo un paio di calze a compressione fisiologica all'anno.

A maglia tubolare, su misura: remunerazione solo se è impossibile fornire calze prodotte in serie a causa di una differenza in almeno un punto di misurazione.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------------------|
| 17.02.01.01.1 | L | Gambaletto a compressione fisiologica (A-D), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.02 | 1 paio | 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 | Gambaletto medico a compressione fisiologica (A-D), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.02 | 1 paio | 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 | Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.02 | 1 paio | 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 | Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.02 | 1 paio | 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 | Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.02 | 1 paio | 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 | Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.02 | 1 paio | 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 medici a compressione fisiologica (A-T), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.02 | 1 pezzo | 109.91 | 98.92 | 01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024 | N B,C P C B,P |
| 17.02.01.08.1 | L | Collants medici a compressione fisiologica (A-T), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: vedi 17.02 | 1 pezzo | 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 medici a compressione fisiologica (A-TU Maternity), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.02 | 1 pezzo | 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 medici a compressione fisiologica (A-TU Maternity), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.02 | 1 pezzo | 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 | Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione II, (23-32 mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.02 | 1 pezzo | 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 | Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione II, (23-32 mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.02 | 1 pezzo | 74.53 | 70.80 | 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024 | N P C B,P |

17.03 Calze e collant medici a compressione fisiologica (MKS), Classi di compressione 3 e 4 ($\geq 34\text{mmHg}$), a maglia tubolare

Limitazione:

Rimunerazione solo in caso di consegna nel quadro di cure secondo l'articolo 25a LAMal o da parte di un centro che ha stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMal che soddisfa i requisiti di qualità necessari (in particolare misurazione delle gambe, prova e consulenza personalizzata sull'utilizzo da parte di personale qualificato, controllo regolare delle misure). Le calze mediche a compressione fisiologica ottenute mediante misurazioni effettuate dall'assicurato stesso non sono remunerate.

Per le seguenti indicazioni:

- insufficienza venosa cronica in stadi avanzati (C3, C4a, C4b, C5, C6)
- trombosi venosa profonda acuta degli arti inferiori

Al massimo 2 paia di calze a compressione fisiologica all'anno.

In caso di utilizzo unilaterale e in caso di utilizzo di collants: al massimo 2 pezzi all'anno.

A maglia tubolare, su misura: remunerazione solo se è impossibile fornire calze prodotte in serie a causa di una differenza in almeno un punto di misurazione.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|---------------------------|
| 17.03.01.01.1 | L | Gambaletto medico a compressione fisiologica (A-D), Classi di compressione III e IV ($\geq 34\text{mmHg}$), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.03 | 1 paio | 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 | Gambaletto medico a compressione fisiologica (A-D), Classi di compressione III e IV ($\geq 34\text{mmHg}$), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.03 | 1 paio | 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 | Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classi di compressione III e IV ($\geq 34\text{mmHg}$), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.03 | 1 paio | 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 | Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classi di compressione III e IV ($\geq 34\text{mmHg}$), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.03 | 1 paio | 243.90 | 231.71 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024 | N P C,V B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------------------|
| 17.03.01.05.1 | L | Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classi di compressione III e IV (≥ 34 mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.03 | 1 paio | 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 |
| 17.03.01.06.1 | L | Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classi di compressione III e IV (≥ 34 mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.03 | 1 paio | 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 medici a compressione fisiologica (A-T), Classi di compressione III e IV (≥ 34 mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: • vedi 17.03 | 1 pezzo | 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 medici a compressione fisiologica (A-T), Classi di compressione III e IV (≥ 34 mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.03 | 1 pezzo | 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 | Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione III e IV, (≥ 34 mmHg) a maglia tubolare, su misura Limitazione: • vedi 17.03 | 1 pezzo | 80.55 | 76.52 | 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024 | N P C B,P |

17.05 Calze a compressione fisiologica speciali

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 17.05.01.00.1 | L | Sistema di calze a compressione fisiologica a sottocoscia in caso di ulcus cruris 1 set con 1 calza e 2 sottocalze | 1 set | 96.96 | 87.26 | 01.01.2003 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| | | Limitazione: 2 set per gamba interessata e all'anno. Per le seguenti indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> • ulcus cruris (stadio C6) • insufficienza venosa cronica, stadio C5, se uno stato cutaneo particolarmente vulnerabile lo richiede e le calze mediche a compressione fisiologica (secondo n. da 17.02 a 17.03) non possono essere utilizzate | | | | | |
| 17.05.02.00.1 | L | Calza compressiva a sottocoscia in caso di diabete, con pressione di compressione di 18-25 mmHg, a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • Diabete mellito diagnosticato con polineuropatia e almeno una delle seguenti indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> • disturbi venosi alle gambe (stadi C1, C2, C3 secondo classificazione CEAP) • insufficienza venosa cronica in stadi avanzati (C3, C4a, C4b, C5, C6) • linfedema (grado 1) • edema cardiogeno e altri edemi con cause internistiche • edema da inattività • edema post traumatico • utilizzo postoperatorio dopo interventi ortopedici • utilizzo postoperatorio dopo chirurgia dei linfonodi • Al massimo 2 paia di calze a compressione fisiologica all'anno | 1 paio | 53.20 | 50.54 | 01.07.2024 | N |

17.06 Sistemi compressivi medicali regolabili

I sistemi compressivi medicali regolabili sono costituiti da un bendaggio non elastico simile a un polsino che può essere completamente aperto. Viene avvolto intorno all'estremità interessata e fissato con una chiusura velcro (o un meccanismo coesivo simile), che ne consente la regolazione. Allentando o stringendo le chiusure, la compressione può essere adattata alla circonferenza dell'arto o degli arti da trattare (p. es. in caso di riduzione dell'edema).

I sistemi compressivi medicali regolabili sono utilizzati per la decongestione in caso di insufficienza venosa cronica o di linfedema. Possono essere utilizzati solo su pazienti che, dopo essere stati istruiti da personale qualificato, sono in grado di manipolarli autonomamente.

Limitazione:

- Per le seguenti indicazioni:
 - insufficienza venosa cronica in stadi C3 / C4a / C4b / C5
 - linfedema (grado II-III)
- Al massimo 1 set per arto interessato e ogni 6 mesi
- Nessuna remunerazione in caso di applicazione simultanea delle posizioni 17.02, 17.03 e 17.15 per lo stesso arto

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 17.06.01.00.1 | L | Sistema compressivo medicale regolabile per il braccio, incl. 1 sottocalza | 1 pezzo | 279.41 | | 01.07.2024 | N |
| 17.06.01.01.1 | L | Sistema compressivo medicale regolabile per il piede, incl. 1 sottocalza | 1 pezzo | 90.54 | | 01.07.2024 | N |
| 17.06.01.02.1 | L | Sistema compressivo medicale regolabile per la gamba, incl. 1 sottocalza | 1 pezzo | 167.82 | | 01.07.2024 | N |
| 17.06.01.03.1 | L | Sistema compressivo medicale regolabile per il ginocchio, incl. 1 sottocalza | 1 pezzo | 125.55 | | 01.07.2024 | N |
| 17.06.01.04.1 | L | Sistema compressivo medicale regolabile per la coscia, incl. 1 sottocalza | 1 pezzo | 228.91 | | 01.07.2024 | N |
| 17.06.01.10.1 | L | Sistema compressivo medicale regolabile, accessorio: benda elastica estensibile, che può essere abbinata e adattata alle posizioni 17.06.01.02.1, 17.06.01.03.1 e 17.06.01.04.1 | 1 pezzo | 32.75 | | 01.07.2024 | N |

17.12 Ausili per indossare i dispositivi**17.12.01 Ausili per indossare calze mediche a compressione fisiologica**

Gli ausili meccanici per indossare le calze mediche a compressione fisiologica sono prodotti che permettono agli assicurati di infilare e sfilare in autonomia le calze o i collants a compressione fisiologica.

Limitazione:

Rimunerazione a condizione che il paziente non sia in grado di infilare e sfilare da solo le calze compressive.

Rimunerazione solo in caso di consegna da parte di un centro che abbia stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMal che soddisfa i requisiti di qualità necessari (in particolare, presentazione di vari articoli di diversi produttori nell'ambito di una consulenza personalizzata, in assenza di una prescrizione per un prodotto particolare; istruzione pratica degli assicurati concernente l'utilizzo).

I guanti non sono remunerati.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 17.12.01.00.1 | L | Ausili per indossare calze mediche a compressione fisiologica: ausili allo scivolamento Limitazione: • v. pos. 17.12.01 | 1 pezzo | 39.14 | | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 17.12.01.01.1 | L | Ausili per indossare calze mediche a compressione fisiologica: telaio / manicotti circolari Limitazione: • v. pos. 17.12.01 e remunerazione solo se il paziente non può utilizzare gli ausili allo scivolamento a causa di una mobilità ridotta. | 1 pezzo | 92.44 | | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B |

17.15 Bendaggi di compressione su misura, a maglia piatta

I bendaggi di compressione a maglia piatta sono realizzati su misura e variano nel numero di maglie per fila. I vari componenti delle calze a compressione fisiologica sono prodotti separatamente e poi cuciti insieme per ottenere una calza. Il tessuto delle calze a compressione fisiologica e dei bendaggi di compressione a maglia piatta è relativamente poco estensibile ed esercita una forte pressione. Pertanto, i prodotti di compressione a maglia piatta forniscono una pressione più elevata rispetto a quelli a maglia tubolare.

Limitazione:

Per le seguenti indicazioni:

- linfedema (stadio 2-3)
- linfedema con componente arteriosa (AOP)
- edema del basso ventre / dei genitali
- edema della parete toracica / del petto
- lipedema (stadio 2-3)
- lipolinfedema (stadio 2-3)
- flebolinfedema (stadio 2-3)
- edema da inattività se la forma della gamba e / o il volume lo richiedono
- trombosi venosa profonda acuta degli arti inferiori
- edema cronico dopo rivascolarizzazione
- insufficienza venosa cronica negli stadi C5 / 6, se l'utilizzo di un prodotto tubolare non è possibile a causa delle dimensioni della gamba
- insufficienza venosa cronica nei pazienti immobili per lungo tempo
- trattamento di un cheloide
- cura di cicatrici dopo ustioni, scottature o interventi chirurgici

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|--------------------------------------|
| 17.15.01.00.1 | L | <p>Bendaggi di compressione per la gamba (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta</p> <p>Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1°ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• v. pos. 17.15 | | | | 01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025 | C C C P C C C C |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|--|--|--|---|---|
| 17.15.02.00.1 | L | <p>Bendaggi di compressione per la mano (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta</p> <p>Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1°ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 17.15 | | | | <p>01.01.2017</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.07.2023</p> <p>01.07.2024</p> <p>01.07.2025</p> | <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> |
| 17.15.03.00.1 | L | <p>Bendaggi di compressione per il braccio (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta</p> <p>Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1 ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 17.15 | | | | <p>01.01.2017</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.07.2023</p> <p>01.07.2024</p> <p>01.07.2025</p> | <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> |
| 17.15.04.00.1 | L | <p>Bendaggi di compressione per il tronco (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta</p> <p>Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1 ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 17.15 | | | | <p>01.01.2017</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.07.2023</p> <p>01.07.2024</p> <p>01.07.2025</p> | <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> |
| 17.15.05.00.1 | L | <p>Bendaggi di compressione per la testa / il collo (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta</p> <p>Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1°ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 17.15 | | | | <p>01.01.2017</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.07.2023</p> <p>01.07.2024</p> <p>01.07.2025</p> | <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> |

17.20 Apparecchi per la terapia compressiva

Riparazione di apparecchi nell'ambito del sistema di acquisto: remunerazione in caso di utilizzo accurato, senza colpa propria, solo dopo la scadenza della garanzia e solo dopo previa garanzia speciale dell'assicuratore.

17.20.01 Apparecchi per la compressione pneumatica intermittente (CPI)

La compressione pneumatica intermittente (CPI) è praticata con apparecchi elettrici che forniscono una pressione alternata. L'aria è pompata in modo intermittente, vale a dire alternando pressione e distensione, all'interno di manicotti con celle ad aria sovrapposte. La pressione e la depressione sono poi regolate in termini di tempo e quantità.

È utilizzata come trattamento integrativo per le situazioni di stasi, i linfedemi gravi o gli edemi venosi gravi delle estremità, per i quali è necessario un trattamento compressivo continuo e per i quali un drenaggio sufficiente non può essere ottenuto utilizzando calze, collant o bendaggi a compressione fisiologica.

Limitazione:

- effetto terapeutico insufficiente nonostante una terapia compressiva convenzionale completa
- oppure impossibilità di realizzare una terapia compressiva convenzionale (presenza di controindicazioni) e
- utilizzo previsto a lungo termine (i costi del noleggio per una terapia ricorrente a breve termine non sono remunerabili) e
- la prescrizione indica i diversi parametri di trattamento (forza di compressione, tempi di inflazione / deflazione e
- per le seguenti indicazioni:
- insufficienza venosa cronica agli stadi C4 – C6
- linfedema di grado II-III (linfedema primario e secondario)

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 17.20.01.00.1 | L | <p>Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 10-12 compartimenti (escl. manicotto), acquisto</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia e se una riduzione di volume di $\geq 100\text{ml}$ (calcolo del volume dell'edema ottenuto misurando la circonferenza secondo Kuhnke o mediante misurazione optoelettronica prima e dopo la prova terapeutica) e un miglioramento della qualità di vita possono essere ottenuti dopo una prova terapeutica di 2-3 mesi. • 1 apparecchio ogni 5 anni al massimo | 1 pezzo | 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 | Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 10-12 compartimenti (escl. manicotto), noleggio inclusa pulizia alla restituzione Noleggio solo ai fini della valutazione terapeutica per un futuro acquisto dell'apparecchio. Durata massima del noleggio: 3 mesi Limitazione: • v. pos.: 17.20.01 | noleggio al giorno | 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 | | Accessorio (manicotto) per compressione pneumatica intermittente a 10-12 compartimenti, acquisto 1 manicotto ogni 5 anni al massimo | 1 pezzo | 521.93 | 469.74 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.20.01.01.1 | L | Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 4-8 compartimenti (escl. manicotto), acquisto Limitazione: • Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia e se una riduzione di volume di $\geq 100\text{ml}$ (calcolo del volume dell'edema ottenuto misurando la circonferenza secondo Kuhnke o mediante misurazione optoelettronica prima e dopo l'intervento terapeutico) e un miglioramento della qualità di vita possono essere ottenuti dopo una prova terapeutica di 2-3 mesi. • 1 apparecchio ogni 5 anni al massimo | 1 pezzo | 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 | Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 4-8 compartimenti (escl. manicotto), noleggio inclusa pulizia alla restituzione Noleggio solo ai fini della valutazione terapeutica per un futuro acquisto dell'apparecchio. Durata massima del noleggio: 3 mesi Limitazione: • v. pos.: 17.20.01 | noleggio al giorno | 1.86 | 1.77 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.20.01.01.3 | | Accessorio (manicotto) per compressione pneumatica intermittente a 4-8 compartimenti, acquisto 1 manicotto ogni 5 anni al massimo | 1 pezzo | 271.00 | 243.90 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

17.30 Medicazioni per compressione

Per quanto riguarda i diversi formati, volumi e pesi non elencati si applica l'importo massimo del formato (in base alla superficie), del volume o del peso più vicino. I formati, i volumi e i pesi intermedi sono attribuiti al formato (in base alla superficie), volume o peso inferiore.

17.30.01 Bende per compressione**17.30.01a Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta**

Bende elastiche con estensibilità ridotta (estensibilità: massimo 100%) per la terapia compressiva.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 17.30.01.01.1 | | Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 6 cm x 5 m | 1 pezzo | 7.28 | 5.82 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.01.02.1 | | Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 8 cm x 5 m | 1 pezzo | 9.99 | 7.49 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.01.03.1 | | Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 10 cm x 5 m | 1 pezzo | 12.09 | 9.07 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.01.04.1 | | Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 12 cm x 5 m | 1 pezzo | 14.05 | 11.94 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

17.30.01b Bende elastiche per compressione, grande estensibilità

Bende a elasticità permanente con una grande estensibilità (estensibilità superiore a 150%) adatte per medicazioni compressive, di sostegno e d'alleggerimento.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 17.30.01.10.1 | | Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 8 cm x 7 m | 1 pezzo | 14.75 | 14.02 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.01.11.1 | | Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 10 cm x 7 m | 1 pezzo | 19.12 | 18.17 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---------|-------|-------|--|---------------|
| 17.30.01.12.1 | | Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 12 cm x 7 m | 1 pezzo | 20.88 | 19.83 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.01.13.1 | | Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 15 cm x 7 m | 1 pezzo | 27.30 | 25.94 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

17.30.01c Bende alla gelatina di zinco

Bende alla gelatina di zinco pronte all'uso per creare una medicazione semi-rigida che viene utilizzata come benda permanente.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|------------------------------|----------|--|--------------------|
| 17.30.01.20.1 | | Bende alla gelatina di zinco Lunghezza 5m, larghezza ca. 9 cm | 1 pezzo | 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 | | Bende alla gelatina di zinco Lunghezza 7m, larghezza ca. 9 cm | 1 pezzo | 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 | | Bende alla gelatina di zinco Lunghezza 9m, larghezza ca. 9 cm | 1 pezzo | 25.04 | 21.29 | 01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N B P B,P |

17.30.01d Sistemi compressivi a 2 strati

Il sistema compressivo a 2 strati offre una compressione terapeutica di semplice e piacevole applicazione per l'assicurato. È disponibile in due modalità: come set per gamba (benda compressiva morbida e benda coesiva in un'unica confezione) e / o come bende singole.

Limitazione:

- I prodotti vengono remunerati solo in caso di applicazione minima di 3 giorni
- In casi speciali giustificati medicalmente (p. es. forti edemi) possono essere remunerati componenti supplementari eventualmente necessari

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 17.30.01.30.1 | L | Sistema compressivo a 2 strati. Set commerciabile costituito da almeno due componenti Limitazione: • vedi 17.30.01d | 1 set | | 22.48 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 17.30.01.31.1 | L | Compressione a 2 strati: 1° strato (benda compressiva morbida). Componente disponibile singolarmente di un sistema compressivo a 2 strati commercializzabile Limitazione: • vedi 17.30.01d | 1 pezzo | | 10.39 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 17.30.01.32.1 | L | Compressione a 2 strati: 2° strato (benda coesiva). Componente disponibile singolarmente di un sistema compressivo a 2 strati commercializzabile Limitazione: • vedi 17.30.01d | 1 pezzo | | 15.56 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |

17.30.05 Imbottitura**17.30.05a Spugna tubolare per imbottitura**

Spugna tubolare per imbottitura delle bende per compressione. Assicura una distribuzione uniforme della pressione, protegge le regioni sensibili alla pressione, previene le strozzature e può compensare lievi errori di avvolgimento.

Limitazione: Non cumulabile con bende di imbottitura.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 17.30.05.01.1 | | Spugna tubolare, 4 cm | al metro | 2.76 | 2.49 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.05.02.1 | | Spugna tubolare, 6 cm | al metro | 6.32 | 5.69 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.05.03.1 | | Spugna tubolare, 8 cm | al metro | 7.13 | 6.41 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 17.30.05.04.1 | | Spugna tubolare, 10 cm | al metro | 5.07 | 4.57 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

17.30.05b Imbottitura, naturale o sintetica

Limitazione: Non cumulabile con spugna tubolare.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 17.30.05.10.1 | | Bende di imbottitura Larghezza 5 cm | al metro | 0.45 | 0.41 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 17.30.05.11.1 | | Bende di imbottitura Larghezza 7.5 cm | al metro | 0.70 | 0.63 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 17.30.05.12.1 | | Bende di imbottitura Larghezza 10 cm | al metro | 1.00 | 0.85 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 17.30.05.13.1 | | Bende di imbottitura Larghezza 15 cm | al metro | 1.30 | 1.17 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |

17.30.15 Accessori per la terapia compressiva**17.30.15a Pelotte**

Accessori per l'imbottitura di superfici del corpo concave come lo spazio retro-malleolare per ottenere una pressione efficace.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 17.30.15.00.1 | L | Pelotte, tessuto spugnoso Limitazione: • applicabile solo in combinazione con una terapia compressiva | 1 pezzo | 4.97 | 4.48 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

21. SISTEMI PER MISURARE STATI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, dopo la scadenza della garanzia e solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

I sistemi per misurare stati e funzioni dell'organismo servono all'automisurazione e al monitoraggio di parametri funzionali, quando il controllo della patologia lo esige e / o vi è la necessità di adeguare autonomamente la cura.

21.01 Respirazione e circolazione

I monitor delle funzioni vitali sorvegliano, tramite sensori e elettrodi, l'attività respiratoria e cardiaca nonché la quantità di ossigeno nel sangue. Nel caso di una durata minima d'utilizzazione del monitor del tasso di saturazione dell'ossigeno e della frequenza cardiaca (compreso le funzioni d'allarme e registrazione) con ulteriore pulsiossimetro esterno (pos. 21.01.05) di almeno 3 anni, è indicato l'acquisto.

Il misuratore di picco di flusso espiratorio (Peak-Flow-Meter) misura, a livello della bocca, la velocità massima di espirazione con cui l'aria può essere espulsa dopo una inspirazione profonda massimale all'inizio di una espirazione forzata effettuata con forza massimale (Volume Espiratorio Massimo nel 1° Secondo, VEMS).

Lo spirometro, oltre al VEMS, permette di misurare il volume massimo di aria che una persona può espirare dopo una inspirazione massimale (capacità vitale).

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 21.01.04.00.1 | L | Pulsiossimetro, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Per l'assicurato almeno una delle seguenti condizioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> Ossigenoterapia Ventilazione invasiva o non invasiva con insufficiente capacità a tossire e tendenza all'accumulo di secreti, allo scopo di rilevare precocemente l'accumulo di secreti Respirazione compromessa nel quadro di una malattia neuromuscolare. al massimo 1 pezzo ogni 5 anni. | 1 pezzo | 50.69 | Categoria A | 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|--------------------|----------|----------|--|-------------------------|
| 21.01.05.00.1 | L | <p>Monitor del tasso di saturazione dell'ossigeno e della frequenza cardiaca (compreso le funzioni d'allarme e registrazione) con pulsiossimetro esterno, acquisto</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solo per bambini sotto assistenza ventilatoria, bambini con ossigenoterapia o bambini con rischio di mortalità aumentato (p.es. Sudden Infant Death Syndrome, epilessia, difetti cardiaci) Prescrizione solo da parte di specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016), o in neonatologia (programma di perfezionamento del 1° luglio 2015, rivisto il 17 giugno 2021) o in cardiologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)¹⁹ | 1 pezzo | 1'455.39 | 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 | <p>Monitor del tasso di saturazione dell'ossigeno e della frequenza cardiaca (compreso le funzioni d'allarme e registrazione) con pulsiossimetro esterno, noleggio</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solo per bambini sotto assistenza ventilatoria, bambini con ossigenoterapia o bambini con rischio di mortalità aumentato (p.es. Sudden Infant Death Syndrome, epilessia, difetti cardiaci) Prescrizione solo da parte di specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016), o in neonatologia (programma di perfezionamento del 1° luglio 2015, rivisto il 17 giugno 2021) o in cardiologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)²⁰ | noleggio al giorno | 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 |

¹⁹ I documenti possono essere consultati all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

²⁰ I documenti possono essere consultati all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|--------------------|--------|--------|--|-------------------------|
| 21.01.05.01.1 | | Materiale di consumo (sensori) per monitor del tasso di saturazione dell'ossigeno e della frequenza cardiaca (compreso le funzioni d'allarme e registrazione) con pulsiossimetro esterno Applicabile con le pos. 21.01.05.00.1 e 21.01.05.00.2 | forfait al giorno | 4.42 | 3.97 | 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 21.01.06.00.2 | L | Monitor dell'attività respiratoria della frequenza cardiaca e dell'elettrocardiogramma (compreso le funzioni d'allarme e di registrazione) con pulsiossimetro esterno e elettrocardiografo, noleggio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Solo per bambini sotto assistenza ventilatoria, bambini con ossigenoterapia o bambini con rischio di mortalità aumentato (p.es. Sudden Infant Death Syndrome, epilessia, difetti cardiaci) Prescrizione solo da parte di specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016), o in neonatologia (programma di perfezionamento del 1° luglio 2015, rivisto il 17 giugno 2021) o in cardiologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)²¹ | noleggio al giorno | 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 | | Materiale di consumo (elettrodi e sensori) per monitor dell'attività respiratoria della frequenza cardiaca e dell'elettrocardiogramma (compreso le funzioni d'allarme e di registrazione) con pulsiossimetro esterno e elettrocardiografo Applicabile con la pos. 21.01.06.00.2 | forfait al giorno | 11.99 | 10.80 | 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 21.01.10.00.1 | L | Peak-Flow-Meter, acquisto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 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 | Spirometro portatile (compreso boccaglio) Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> solo per assicurati sottoposti a trapianto polmonare al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni | 1 pezzo | 501.86 | 476.76 | 01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | C P B,P |
| 21.01.15.01.1 | L | Manutenzione, taratura e disinfezione dello spirometro Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 1 volta all'anno | all'anno | 120.45 | 114.42 | 01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 | C P B,P |

²¹ I documenti possono essere consultati all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

21.02 Diagnostica in vitro; sistemi per analisi e prelievi del sangue

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|-------------|--|--------------------|
| 21.02.01.00.1 | L | Apparecchio e / o sistema per misurare la glicemia Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 1 apparecchio ogni 2 anni. | 1 pezzo | 43.16 | Categoria A | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | C P B |
| 21.02.03.00.1 | L | Apparecchio e / o sistema per misurare la glicemia con pungidito integrato Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 1 apparecchio ogni 2 anni. | 1 pezzo | 58.47 | 55.55 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 21.02.10.00.1 | L | Apparecchio / sistema per misurare la glicemia con indicazioni acustiche Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> per diabetici ciechi o con forti menomazioni alla vista al massimo 1 apparecchio ogni 2 anni | 1 pezzo | 108.25 | 102.84 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 21.02.11.00.1 | L | Apparecchio per il controllo dell'anticoagulazione orale Limitazione: al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni; per i pazienti con anticoagulazione orale a vita in caso di: <ul style="list-style-type: none"> valvole cardiache artificiali vasi sanguigni artificiali trombosi o embolie recidivanti infarti cardiaci o operazioni di bypass fibrillazione atriale Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia. I pazienti devono presentare un certificato di formazione ²² conformemente alle linee guida della Fondazione CoagulationCare versione 2016. | 1 pezzo | 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 | | Apparecchio automatico per lancette / pungidito Per l'uso di lancette per il prelievo del sangue per l'autocontrollo della glicemia e / o dell'anticoagulazione orale | 1 pezzo | 22.58 | Categoria A | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | C P B |

²² Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

21.03 Diagnostica in vitro; reagenti e materiali di consumo per analisi del sangue

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 21.03.01.01.1 | L | <p>Strisce reattive per il controllo della glicemia per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio</p> <p>Senza limitazione per i diabetici dipendenti da insulina e le persone affette da diabete durante la gravidanza</p> <p>Limitazione: per le persone diabetiche non dipendente da insulina al massimo 200 strisce reattive all'anno</p> <p>In casi particolari e giustificati dal punto di vista medico, è possibile remunerare fino al massimo il doppio del suddetto numero di strisce reattive all'anno per le seguenti indicazioni (deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti indicazioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasi di aggiustamento (maggior numero di strisce reattive durante 6 mesi) • HbA_{1C} > 7.5% in persone con poche malattie croniche coesistenti e funzioni cognitive intatte (maggior numero di strisce reattive finché non viene raggiunto l'obiettivo terapeutico) • HbA_{1C} > 8 % in persone con molteplici malattie croniche coesistenti, disturbi cognitivi o necessità di assistenza (maggior numero di strisce reattive finché non viene raggiunto l'obiettivo terapeutico) • Terapia con farmaci ad alto rischio d'ipoglicemia • Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) • Diabete mitocondriale • Inizio del diabete prima dei 30 anni di età • Emoglobinopatie per le quali le determinazioni dell'HbA_{1C} non sono affidabili | 1 pezzo | 0.62 | Categoria A | 01.07.2018 01.01.2019 01.10.2021 01.07.2025 | B B,C C,P C |
| 21.03.01.03.1 | | Strisce reattive per per il controllo dei corpi chetonici per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio | 1 pezzo | 2.81 | 2.53 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 21.03.05.00.1 | | Lancette per pungidito, monouso | 1 pezzi | 0.12 | Categoria A | 01.03.2018 01.10.2021 | B,C P |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|----------|--------|-------------|--|-------------------|
| | | | | | | 01.01.2022 | C,P |
| 21.03.05.01.1 | | Lancette di sicurezza per la raccolta di sangue capillare | 1 pezzo | | 0.23 | 01.10.2022 | N |
| 21.03.10.10.1 | | Tamponi imbevuti alcool | 1 pezzi | 0.05 | Categoria A | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2022 | B,C P C,P |
| 21.03.20.00.1 | L | Strisce reattive per la determinazione quantitativa del tempo di tromboplastina Limitazione: • al massimo 48 pezzi all'anno | 24 pezzi | 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 | Strisce reattive per la determinazione quantitativa del tempo di tromboplastina Limitazione: • al massimo 48 pezzi all'anno | 48 pezzi | 224.18 | 201.77 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C C,P B,P |

21.04 Diagnostica in vitro; reagenti per analisi dell'urina

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|-----------------|
| 21.04.05.00.1 | | Strisce reattive per la rilevazione della glicosuria | 50 pezzi | 13.20 | 11.88 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 21.04.10.00.1 | | Strisce reattive per la determinazione contemporanea di glucosio e corpi chetonici nell'urina | 50 pezzi | 14.91 | 13.42 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | C P B,P |
| 21.04.20.00.1 | | Strisce reattive per la rilevazione dell'albumina nell'urina | 50 pezzi | 13.95 | 12.56 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |

21.05 Sistema di monitoraggio continuo del glucosio (CGM) con funzione di allarme

Limitazione:

Per i pazienti trattati con insulina alle seguenti condizioni (presenti prima dell'inizio del CGM):

- a) valore dell'HbA1C pari o superiore all'8 % e / o
- b) grave ipoglicemia di grado II o III oppure
- c) in caso di forme gravi di diabete instabile dopo che sono già avvenuti consulti d'urgenza e / o ricoveri in ospedale

- Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.
- Prescrizione solo da parte di medici specializzati in endocrinologia / diabetologia con esperienza documentata nell'applicazione della tecnologia CGM
- Se la durata di impiego del suddetto sistema supera i 12 mesi, soltanto con rinnovata garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, che verificherà l'effettivo successo della terapia nel tempo
- Il cambiamento tra prodotti di marca / sistemi diversi non è possibile prima di 6 mesi

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 21.05.01.00.2 | L | Trasmettitore per il sistema di monitoraggio continuo della glicemia con funzione di allarme compreso il software necessario per il funzionamento del sistema e la gestione dei dati | Forfait al giorno | 2.66 | 2.53 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 21.05.02.00.3 | L | Materiale di consumo per il monitoraggio continuo della glicemia (sensori del glucosio, aghi guida) | Forfait al giorno | 11.74 | 10.57 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 21.05.02.03.3 | L | Monitor (hardware compreso il software necessario al funzionamento del monitor) per il sistema di monitoraggio continuo della glicemia con funzione di allarme Questa posizione non può essere oggetto di remunerazione per i sistemi CGM senza monitor | Forfait al giorno | 1.91 | 1.82 | 01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C C,P B,P |

21.06 Sistema di monitoraggio del glucosio basato su sensori precalibrati con visualizzazione su domanda dei valori

Limitazione:

- Prescrizione solo da parte di medici specializzati in endocrinologia / diabetologia
- Per persone affette da diabete mellito sottoposte a terapia insulinica intensiva (terapia con la pompa o terapia bolo-basale con la quale il bolo è calcolato in base alla glicemia attuale, alla quantità dei carboidrati consumati e all'attività fisica prevista)

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|------------------------------------|
| 21.06.01.00.1 | L | Lettore Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • 1 apparecchio ogni 3 anni. • In caso di utilizzo come apparecchio per misurare la glicemia la fatturazione della posizione 21.03.01.01.1 per le strisce reattive è ammissibile | 1 pezzo | 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 | Sensori (senza calibrazione nel corso della durata d'impiego) Non utilizzabile con 21.05 | Forfait al giorno | 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. ORTESI PREFABBRICATE

Le ortesi per immobilizzare sono utilizzate per le indicazioni che richiedono l'immobilizzazione di una parte del corpo (p. es. fratture, strappi di legamenti). Le ortesi stabilizzanti aiutano a stabilizzare le articolazioni; ad esempio, forniscono alla caviglia un sostegno stabile per proteggerla dalle distorsioni laterali. Le ortesi per mobilizzare consentono il recupero controllato del range di movimento fisiologico di un'articolazione malata.

I prodotti con posizione definita non offrono possibilità di regolazione supplementari. Sono fabbricati perlopiù in strutture a guscio (monopezzo), costruiti secondo l'anatomia umana e i requisiti medici e consegnati senza ulteriori modifiche / adattamenti (= pronti per l'uso, p. es. stecche di sostegno). I prodotti con posizione regolabile possono essere utilizzati per limitare in modo mirato il movimento. A dipendenza dell'andamento della terapia, il movimento dell'articolazione può essere regolato da completamente bloccato a completamente libero.

Rimunerazione solo in caso di consegna nel quadro di cure secondo l'articolo 25a LAMal o da parte di un centro che ha stipulato con l'assicuratore un contratto secondo l'articolo 55 OAMal che soddisfa i requisiti di qualità necessari – in particolare presa delle misure, prova e consulenza personalizzata sull'utilizzo e gli effetti collaterali (tra cui interazione con altri mezzi ausiliari, eventuali allergie) da parte di personale qualificato. Le ortesi prefabbricate ottenute mediante misurazioni effettuate dall'assicurato stesso non sono remunerate.

22.01 Avampiede e metatarso

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 22.01.01.00.1 | | Ortesi per la correzione dell'alluce valgo | 1 pezzo | 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 | | Ortesi per la correzione dell'alluce valgo, con snodo | 1 pezzo | 120.95 | 108.90 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.02 Caviglia superiore e inferiore

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 22.02.01.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della caviglia (stecca a U: elementi stabilizzanti imbottiti uniti tra loro in modo flessibile, fissaggio tramite cinghie), posizione definita | 1 pezzo | 87.22 | 78.49 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.02.02.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della caviglia, posizione definita | 1 pezzo | 84.51 | 76.08 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.02.03.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della caviglia, posizione regolabile | 1 pezzo | 99.57 | 89.63 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.02.04.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione della caviglia, posizione definita | 1 pezzo | 176.55 | 158.89 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.02.10.00.1 | | Ortesi per la mobilizzazione della caviglia, posizione definita, smontabile | 1 pezzo | 153.87 | 138.51 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.03 Piede e gamba

Le ortesi per il piede includono la gamba.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 22.03.01.00.1 | | Ortesi per il sostegno del piede (stecca notturna), posizione definita o regolabile | 1 pezzo | 141.62 | 127.47 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.03.03.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione del piede, posizione definita | 1 pezzo | 169.93 | 152.97 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.03.04.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione del piede, posizione regolabile | 1 pezzo | 198.74 | 178.86 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.03.05.00.1 | | Ortesi per il sollevamento del piede | 1 pezzo | 79.29 | 71.36 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.04 Ginocchio

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------|
| 22.04.01.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione dell'articolazione del ginocchio, posizione definita | 1 pezzo | 161.30 | 145.14 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.04.02.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione dell'articolazione del ginocchio, posizione regolabile | 1 pezzo | 218.91 | 197.03 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.04.03.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione dell'articolazione del ginocchio, posizione definita | 1 pezzo | 106.69 | 96.06 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.04.04.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione dell'articolazione del ginocchio, posizione regolabile | 1 pezzo | 105.39 | 94.85 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.04.05.00.1 | | Ortesi per la mobilizzazione dell'articolazione del ginocchio, posizione definita, smontabile | 1 pezzo | 211.68 | 190.50 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.04.10.00.1 | | Fascia per tendine rotuleo, con pelotta / e | 1 pezzo | 48.68 | 43.86 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.05 Anca

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------|
| 22.05.02.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione dell'articolazione dell'anca, posizione regolabile | 1 pezzo | 222.32 | 200.14 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.06 Dita

Le ortesi per il pollice sono incluse nelle ortesi per le dita. Le ortesi per il pollice e il polso sono elencate nel sottocapitolo «Mano».

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 22.06.01.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione delle dita, posizione definita | 1 pezzo | 60.62 | 54.60 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.06.03.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione delle dita, posizione definita | 1 pezzo | 56.81 | 51.09 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.06.04.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione delle dita, posizione regolabile | 1 pezzo | 60.12 | 54.10 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.06.05.00.1 | | Ortesi per la mobilizzazione delle dita | 1 pezzo | 65.24 | 58.72 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.07 Mano

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 22.07.01.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della mano, posizione definita | 1 pezzo | 64.24 | 57.81 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.07.02.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della mano, posizione regolabile | 1 pezzo | 46.67 | 42.06 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.07.03.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione della mano, posizione definita | 1 pezzo | 54.00 | 48.58 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.07.04.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione della mano, posizione regolabile | 1 pezzo | 86.22 | 77.59 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.07.05.00.1 | | Ortesi per la mobilizzazione della mano, posizione definita, smontabile | 1 pezzo | 104.29 | 93.85 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.08 Gomito

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 22.08.03.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione del gomito, posizione definita | 1 pezzo | 39.95 | 35.93 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.08.04.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione del gomito, posizione regolabile | 1 pezzo | 121.05 | 108.90 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.08.05.00.1 | | Ortesi per la mobilizzazione del gomito, posizione definita, smontabile | 1 pezzo | 309.45 | 278.53 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.08.06.00.1 | | Ortesi per il gomito con pelotta / e per ridurre il carico sulle origini muscolari (dispositivo di fissaggio per epicondiliti) | 1 pezzo | 55.61 | 50.09 | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | P B,C,P B,P |

22.09 Cingolo scapolare

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 22.09.01.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione e / o il sostegno del cingolo scapolare in posizione definita (p. es. Gilchrist) | 1 pezzo | 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 | | Ortesi per la stabilizzazione del cingolo scapolare, posizione definita | 1 pezzo | 233.66 | 210.28 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.09.03.00.1 | | Ortesi per la riduzione del carico sul cingolo scapolare, ortesi / cuscino per l'abduzione della spalla | 1 pezzo | 167.62 | 150.86 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.09.05.00.1 | | Bendaggio per la clavicola (bendaggio «a zaino») con cinghie allungabili e chiusure regolabili | 1 pezzo | 63.74 | 57.41 | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | P B,C,P B,P |

22.11 Bacino

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 22.11.01.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione del bacino, posizione definita (p. es. cintura per sinfisi) | 1 pezzo | 136.61 | 122.95 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.12 Colonna vertebrale cervicale

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 22.12.01.00.1 | | Sostegno cervicale | 1 pezzo | 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 | | Sostegno cervicale con rinforzo | 1 pezzo | 46.87 | 42.16 | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 | P B,C,P B,P |

22.13 Colonna vertebrale toracica e torace

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 22.13.01.00.1 | L | Ortesi per la stabilizzazione del torace, posizione definita (p. es. ortesi per il sostegno dello sterno) Limitazione: • solo in seguito a sternotomie | 1 pezzo | 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 | | Ortesi per la stabilizzazione della colonna vertebrale toracica, posizione regolabile | 1 pezzo | 91.94 | 82.71 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.14 Colonna vertebrale lombare

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 22.14.01.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della colonna vertebrale lombare con stecche dorsali, posizione definita | 1 pezzo | 113.92 | 102.58 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.14.02.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della colonna vertebrale lombare con stecche dorsali e pelotta / e, posizione definita | 1 pezzo | 201.75 | 181.57 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.14.04.00.1 | | Ortesi per l'immobilizzazione della colonna vertebrale lombare con sistema a guscio, posizione definita | 1 pezzo | 313.66 | 282.34 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.14.06.00.1 | | Ortesi per la mobilizzazione della colonna vertebrale lombare, posizione definita, smontabile | 1 pezzo | 276.92 | 249.22 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

22.15 Colonna vertebrale

Le ortesi per la colonna vertebrale esercitano la loro funzione sia sulla colonna vertebrale lombare sia sulla colonna vertebrale toracica.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 22.15.01.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della colonna vertebrale, posizione definita | 1 pezzo | 494.13 | 444.75 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 22.15.02.00.1 | | Ortesi per la stabilizzazione della colonna vertebrale, posizione regolabile | 1 pezzo | 443.44 | 399.08 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

23. ORTESI SU MISURA

Se non è stato menzionato nessun importo massimo remunerabile per la posizione EMAP, la remunerazione avviene: secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA o secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 30 novembre 2023, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.

23.02 Caviglia

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.02.01.00.1 | | Ortesi per la caviglia Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.03 Gamba

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.03.01.00.1 | | Ortesi per la gamba Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.2000 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.04 Ginocchio

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.04.01.00.1 | | Ortesi per il ginocchio Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.05 Coscia

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.05.01.00.1 | | Ortesi per la coscia Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.2000 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.06 Anca

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.06.01.00.1 | | Ortesi dell'anca Rimunerazione: v. cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.07.2022 | P C |

23.10 Tronco

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.10.01.00.1 | | Ortesi del tronco Rimunerazione: v. cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.07.2022 | P C |

23.11 Colonna vertebrale cervicale

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.11.01.00.1 | | Ortesi per la colonna vertebrale cervicale Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.12 Testa

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 23.12.01.00.1 | L | Ortesi per la correzione del cranio Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> unicamente su prescrizione di un medico specialista in chirurgia pediatrica, di un medico specialista in chirurgia oro-maxillo-facciale oppure di un medico specialista in neurochirurgia in caso di craniosinostosi <ul style="list-style-type: none"> utilizzo postoperatorio dopo interventi chirurgici mini-invasivi su strutture craniche età all'inizio della terapia < 6 mesi In seguito alla crescita della testa, di solito sono necessarie diverse ortesi. Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.2025 | N |

23.20 Dita

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.20.01.00.1 | | Ortesi per le dita Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.21 Mano

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.21.01.00.1 | | Ortesi per la mano Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.22 Avambraccio

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.22.01.00.1 | | Ortesi per l'avambraccio Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.23 Gomito

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.23.01.00.1 | | Ortesi per il gomito Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.24 Braccio

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.24.01.00.1 | | Ortesi per il braccio Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

23.25 Spalla

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 23.25.01.00.1 | | Ortesi per la spalla Rimunerazione: vedi cap. 23. | | | | 01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 | P C |

24. PROTESI**24.01 Protesi oculare**

Viene remunerata o una protesi in vetro o una in materiale sintetico.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------------------|
| 24.01.01.00.1 | L | Protesi oculare in vetro L'IMR comprende le prestazioni per l'adeguamento, la fabbricazione, la consegna e la manutenzione. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • al massimo 1 pezzo all'anno • bambini fino a 6 anni: ogni 6 mesi Sostituzioni più frequenti sono possibili soltanto previa garanzia speciale di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia. | 1 pezzo | 778.33 | 778.33 | 01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024 | B,C B,C C P B,P |
| 24.01.01.01.1 | L | Protesi oculare in materiale sintetico L'IMR comprende le prestazioni per l'adeguamento, la fabbricazione, la consegna e la manutenzione. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • al massimo 1 pezzo ogni 5 anni • bambini fino a 6 anni: al massimo 1 pezzo ogni 3 anni Sostituzioni più frequenti sono possibili soltanto previa nuova garanzia speciale di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia. | 1 pezzo | 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 P B,P |

24.02 Esoprotesi del petto

Dopo una mastectomia (totale o parziale), le esoprotesi del seno compensano sia visivamente la differenza di livello, sia l'equilibrio e il bilanciamento del corpo. Le protesi del seno in silicone si indossano sulla pelle (in reggiseni appositamente fabbricati / modificati).

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 24.02.01.00.1 | L | Esoprotesi del seno, definitiva, per lato ' Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> dopo una mastectomia parziale o totale o in caso di agenesia / aplasia della mammella. | all'anno | 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 | | Reggiseni per esoprotesi del seno (reggiseni con tasche) e accessori. | all'anno | 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 per prima consultazione per esoprotesi del seno definitiva, per lato Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> dopo una mastectomia totale o parziale o in caso di agenesia / aplasia della mammella. Rimunerazione unica per lato. | forfait | 150.56 | 143.03 | 01.10.2021 01.01.2024 | N B,P |
| 24.02.01.03.1 | L | Forfait per consultazione successiva per esoprotesi del seno definitiva, per lato Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> dopo una mastectomia totale o parziale o in caso di agenesia / aplasia della mammella. Rimunerazione in caso di nuova consegna di una esoprotesi del seno. | forfait | 37.64 | 35.78 | 01.10.2021 01.01.2024 | N B,P |

24.03 Protesi degli arti

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|------------------------------|----------|--|---|
| 24.03.01.00.1 | | Protesi degli arti, compresi gli adeguamenti necessari e gli accessori della protesi (calze delle protesi ecc.). Rimunerazione secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1 ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA o secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 30 novembre 2023, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. | | | | 01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025 | B C C P C C C C C |

25. MEZZI AUSILIARI PER LA VISTA**25.01 Occhiali / lenti a contatto**

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|--------------------|
| 25.01.01.00.1 | L | Occhiali / lenti a contatto Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> per la prescrizione di occhiali / lenti a contatto occorre una ricetta medica dell'oftalmologo all'anno. Gli eventuali adeguamenti successivi possono essere effettuati da un optometrista Fino al 18° anno d'età non applicabile con pos. 25.02.04.00.1 | all'anno | 180.67 | 180.67 | 01.07.2014 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024 | V P B,P C |

25.02 Casi speciali per occhiali / lenti a contatto

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 25.02.01.00.1 | L | Casi speciali per occhiali / lenti a contatto, compreso l'adattamento eseguito dall'optometrista Tutte le categorie d'età. Una volta all'anno, per occhio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Modifiche della rifrazione dovute a <ul style="list-style-type: none"> malattie medicamenti operazioni non applicabile con pos. 25.02.04.00.1 | all'anno | 180.67 | 180.67 | 01.01.2000 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024 | P B,P C |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|--------------|--------|--------|--|--------------------|
| 25.02.02.00.1 | L | <p>Casi speciali per lenti a contatto I</p> <p>Tutte le categorie d'età. Compreso l'adattamento eseguito dall'optometrista</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una volta ogni 2 anni, per occhio • In caso di: acuità visiva migliorata di 2 / 10 rispetto agli occhiali • Minimo una delle seguenti limitazioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> • con miopia < -8,0 diottrie • con ipermetropia > +6,0 diottrie • con anisometropia a partire da 3,0 diottrie, in presenza di disturbi • con astigmatismo < -3,0 diottrie • non applicabile con pos. 25.02.03.00.1, 25.02.03.01.1 e 25.02.04.00.1 | ogni 2 anni | 271.00 | 271.00 | 01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024 01.07.2025 | P B,P C C |
| 25.02.03.00.1 | L | <p>Casi speciali per lenti a contatto II</p> <p>Tutte le categorie d'età. Senza limite di tempo, per occhio, compreso l'adattamento eseguito dall'optometrista</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimo una delle seguenti limitazioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> • in caso di astigmatismo irregolare • malattia o lesioni della cornea • status dopo un'operazione della cornea • difetti dell'iride • non applicabile con pos. 25.02.02.00.1 e 25.02.04.00.1 | per occhio | 632.34 | 632.34 | 01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024 01.07.2025 | P B,P C C |
| 25.02.03.01.1 | L | <p>Casi speciali per occhiali II</p> <p>Tutte le categorie d'età. Senza limite di tempo, compreso l'adattamento eseguito dall'optometrista</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimo una delle seguenti limitazioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> • astigmatismo irregolare • malattia o lesioni della cornea • status dopo un'operazione della cornea • difetti dell'iride • non applicabile con pos. 25.02.02.00.1 e 25.02.04.00.1 | per occhiale | 632.34 | 632.34 | 01.07.2024 01.07.2025 | N C |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|----------|--------|--------|------------|---|
| 25.02.04.00.1 | L | <p>Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III</p> <p>Compresi l'adattamento eseguito dall'optometrista e le lenti di prova</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miopia progressiva (evidenziata dalla relativa lunghezza assiale dell'occhio sopra la media secondo le attuali tabelle di crescita e una progressione di almeno 0,50 diottrie / anno) che può portare a miopia elevata (< -5,00 diottrie) oppure miopia già elevata (< -5,00 diottrie) con ulteriore progressione di almeno 0,50 diottrie / anno • La remunerazione avviene solo se il trattamento con occhiali e lenti a contatto dimostra un effetto inibitorio sulla progressione della miopia: <ul style="list-style-type: none"> • lenti a contatto multifocali con ottica periferica aggiuntiva (defocus periferico) • lenti ortocheratologiche • lenti per occhiali, per il controllo della miopia, basate su un principio di defocus multifocale o periferico • Prescrizione solo da parte di medici specialisti in oftalmologia, mediante un modulo di prescrizione che contenga almeno i dati sulla lunghezza assiale dell'occhio, una prova della progressione e il grado di miopia • Fino al 21° anno d'età • non applicabile con pos. 25.01.01.00.1, 25.02.01.00.1, 25.02.02.00.1, 25.02.03.00.1 e 25.02.03.01.1 | all'anno | 850.00 | 850.00 | 01.07.2024 | N |
|---------------|---|---|----------|--------|--------|------------|---|

25.03 Pellicole per occhiali

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|----------------------------------|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|--------|
| 25.03.01.00.1 | | Pellicola occlusiva per occhiali | 1 pezzo | 6.93 | | 01.07.2023 01.01.2024 | N B |

26. SCARPE ORTOPEDICHE**Scarpe ortopediche prodotte in serie o su misura**

Le scarpe ortopediche prodotte in serie sono prodotti semilavorati oppure modelli speciali di scarpe, e sono confezionate se adottando misure più semplici (rifiniture o plantari ortopedici) non si ottiene un risultato soddisfacente.

Nei casi molto complessi, si ricorre alla fabbricazione di scarpe ortopediche su misura partendo da una forma realizzata individualmente per il paziente.

Scarpe ortopediche speciali

Le scarpe ortopediche speciali sono scarpe confezionate con elementi speciali (p. es. per il rotolamento l'ammortizzazione, la riduzione del carico o la stabilizzazione del piede) e si suddividono nelle seguenti categorie:

- le scarpe speciali per plantari amovibili hanno un contrafforte prolungato e quindi un volume interno maggiore
- le scarpe speciali per ortesi hanno anch'esse un contrafforte prolungato e quindi un volume interno maggiore
- le scarpe speciali per fasciature sono indossate solo temporaneamente in caso di tumefazioni acute, piaghe, ulcere o fratture
- le scarpe speciali stabilizzanti hanno una tomaia che sale oltre il malleolo ed elementi di stabilizzazione integrati; sono utilizzate per trattamenti funzionali di lesioni capsulo-legamentose della caviglia, per immobilizzazioni nell'area dell'articolazione del piede nonché in caso di insufficienza legamentosa o muscolare, di disturbi funzionali del piede e della gamba, oppure di paralisi
- le scarpe ortopediche per bambini sono utilizzate prevalentemente per il trattamento del metatarso varo o del piede torto, dopo un intervento chirurgico per la correzione del piede torto o in caso di andatura patologica

Plantari ortopedici

I plantari ortopedici sono realizzati individualmente per ridurre il carico, guidare o sostenere il piede, a seconda dei disturbi di cui soffre il paziente. Sono amovibili e possono essere utilizzati in scarpe diverse.

Rifiniture ortopediche di scarpe

Le rifiniture ortopediche di scarpe (modifiche e adattamenti di scarpe confezionate) hanno lo scopo di alleviare i deficit funzionali, di permettere l'attuazione di misure terapeutiche o di adattare la scarpa a forme patologiche del piede. In alcuni casi, integrano il trattamento con plantari ortopedici, scarpette interne, ortesi o protesi.

Se non è stato menzionato nessun importo massimo remunerabile per la posizione EMap, la remunerazione avviene secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 30 novembre 2023, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|-------------|
| 26.01.01.00.1 | L | Plantari ortopedici Rimunerazione: vedi cap. 26. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> dopo un intervento chirurgico al piede al massimo 2 paia all'anno | | | | 01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022 | C P C |
| 26.01.02.00.1 | | Rifiniture ortopediche di scarpe Rimunerazione: vedi cap. 26. | | | | 01.04.2022 | N |
| 26.01.03.00.1 | L | Scarpe ortopediche prodotte in serie o su misura Rimunerazione: vedi cap. 26. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> rimunerazione solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie al massimo 2 paia all'anno | | | | 01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022 | C P C |
| 26.01.04.00.1 | L | Scarpe speciali per plantari Rimunerazione: vedi cap. 26. Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> rimunerazione solo a complemento di un plantare ortopedico dopo un intervento chirurgico al piede al massimo 2 paia all'anno | | | | 01.04.2022 | N |
| 26.01.04.01.1 | L | Scarpe speciali per ortesi/protesi Rimunerazione: vedi cap. 26. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 paia all'anno | | | | 01.04.2022 | N |
| 26.01.04.02.1 | L | Scarpe speciali per fasciature Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 pezzi all'anno non cumulabile con la posizione 26.01.04.03.1 | 1 pezzo | 35.13 | 31.62 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|--------|-------|-------|--|------------------|
| 26.01.04.03.1 | L | Scarpe speciali per fasciature Limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 paia all'anno non cumulabile con la posizione 26.01.04.02.1 | 1 paio | 59.22 | 53.30 | 01.04.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 26.01.04.04.1 | L | Scarpe speciali stabilizzanti Rimunerazione: vedi cap. pes.236. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 paia all'anno | | | | 01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022 | C C P C |
| 26.01.04.05.1 | L | Scarpe terapeutiche per bambini Rimunerazione: vedi cap. 26. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> al massimo 2 paia all'anno | | | | 01.04.2022 | N |

29. ARTICOLI PER ENTERO- E URETEROSTOMIA

In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al massimo il doppio dell'IMR previsto per la posizione corrispondente, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

29.01 Stomie (colostomia, ileostomia, ureterostomia, fistole)

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| 29.01.01.00.1 | | <p>Materiale per stomie e fistole, per ogni stomia:</p> <p>A) Gruppo principale: placche adesive, placche protettive, sacche per stomia</p> <p>B) Prodotti aggiuntivi in funzione delle necessità: paste, anelli, placche, cinture, valvola per stomia (irrigazione dello stoma), protezione e pulizia della pelle: pellicole mediche traspiranti, lozioni, creme e gel per la protezione della pelle, prodotti e salviette per la pulizia della pelle Strisce per protezione aumentata della pelle, compresse non tessute per stomia (non sterili), prodotto per rimuovere l'adesivo, polvere per stomia, tessuti medici funzionali per la stabilizzazione di ernie (stabilizzatori della parete addominale, cinture per ernie), prodotti gelificanti, prodotti per il controllo degli odori, graffe per sacche per stomia</p> | all'anno (pro rata) | 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. APPARECCHI TERAPEUTICI PER MUOVERSI**30.01 Stecche per muoversi, con assistenza totale**

(Apparecchi terapeutici Continuous Passive Motion (CPM))

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------------|
| 30.01.03.00.2 | L | Stecche per mobilizzazione della spalla, con assistenza totale Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • utilizzazione solo per la terapia conservativa della spalla congelata idiopatica (capsulite adesiva dell'articolazione della spalla di origine indeterminata) • durata di noleggio massima 60 giorni | noleggio al giorno | 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 per la consegna (compreso il ritiro), la regolazione e l'istruzione a domicilio delle stecche per mobilizzazione della spalla. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • Rimunerazione solo in caso di realizzazione diretta da parte di un tecnico della ditta di noleggio | 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 Apparecchi per muoversi, con propulsione a mano

Il mobilizzatore mandibolare serve a migliorare l'ampiezza del movimento allungando l'articolazione temporo-mandibolare e la muscolatura. Viene applicato in caso di disturbo dell'apertura della mandibola o di mobilità limitata della mandibola, ad es. in seguito a irradiazione, sclerodermia o affezioni con gravi disturbi dell'apertura della bocca.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 30.02.01.00.1 | L | Mobilizzatore mandibolare (bambini e adulti) Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> • 1 apparecchio ogni 3 anni | 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 | | Cuscinetto da mordere | 1 set da 4 pezzi | 16.56 | 14.91 | 01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024 | C P B,P |

30.03 Stecche per muoversi, attive

(Apparecchi terapeutici Controlled Active Motion (CAM))

In valutazione fino al 31.12.2025

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 30.03.01.00.2 | L | Stecca per la mobilizzazione attiva del ginocchio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> durata di noleggio massima 30 giorni. Prolungamento fino ad un massimo di 30 giorni supplementari previa giustificazione medica | noleggio al giorno | 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 per la regolazione e l'istruzione della stecca per la mobilizzazione attiva del ginocchio Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> Rimunerazione solo in caso di realizzazione diretta da parte di un tecnico della ditta di noleggio | forfait | 180.67 | | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N C,P B |

31. MEZZI AUSILIARI PER TRACHEOSTOMIA

I mezzi ausiliari per la tracheostomia sono utilizzati per la cura della tracheostomia.

Le cannule possono essere di diversi materiali (argento, silicone, plastica) e la loro durata è conseguentemente diversa. Le cannule utilizzate possono essere con o senza manicotto gonfiabile. Il manicotto serve alla tenuta ermetica contro la fuoriuscita di gas respiratori durante la ventilazione e a proteggere le vie aeree inferiori e i polmoni dalla saliva e dai resti alimentari. Delle fasce o dei dischi adesivi fissano le cannule alla tracheostomia. Le cannule vengono regolarmente pulite con acqua, sapone e prodotti speciali come spazzole di pulizia e / o soluzioni detergenti.

Le compresse non tessute e i bastoncini di ovatta medicali servono alla pulizia dei dintorni della tracheostomia. Negli assicurati laringectomizzati che utilizzano dischi adesivi vengono impiegati, in aggiunta, dei dissolventi di adesivi per la rimozione dei dischi adesivi, salviette di pulizia e prodotti di protezione per la pelle.

Gli scambiatori di calore e di umidità (Heat and Moisture Exchanger, HME), in qualità di sistemi di umidificazione passiva, compensano la mancata umidificazione, il mancato riscaldamento e il mancato filtraggio dell'aria attraverso il naso.

Le valvole vocali (chiamate anche valvole fonatorie) vengono applicate alle cannule di tracheostomia o, nei laringectomizzati senza cannula, fissate con disco adesivo. Con l'espiazione (o col dito) la membrana viene chiusa e il flusso d'aria viene condotto nella laringe (nei tracheotomizzati) o verso la protesi fonatoria (nei laringectomizzati).

Nel forfait per i laringectomizzati è compreso il cosiddetto Hands-free-System (valvola di tracheostomia per parlare a mani libere) con gli accessori. Una posizione separata esiste solo per il set d'avviamento Hands-free-System per provare il sistema per 6 mesi all'inizio della terapia. L'utilizzazione del Hands-free-System non costituisce alcuna giustificazione medica per l'aumento del forfait annuale per il materiale d'assistenza alla tracheostomia.

Le protesi fonatorie (chiamate anche valvole di shunt) vengono impiantate negli assicurati laringectomizzati tra la trachea e l'esofago. Queste permettono la fonazione nella misura in cui la tracheostomia viene chiusa col dito o tramite una valvola e allo stesso tempo si espira attraverso la protesi nella faringe e nell'esofago. La pulizia della protesi vocale viene fatta con materiale di pulizia specifico (spazzolini per la pulizia di protesi fonatorie o pipette per sciacquare [Flush]). Il tappo per la protesi fonatoria costituisce una soluzione di emergenza temporanea in caso di difetto di tenuta (perdita intra valvolare) della protesi per evitare un'aspirazione.

Dei prodotti tessili (bavagli e teli di protezione) coprono la tracheostomia e impediscono la penetrazione di corpi estranei. La protezione per la doccia protegge contro l'infiltrazione d'acqua.

31.10 Cura della tracheostomia per tracheotomizzati

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|--------------------|
| 31.10.00.01.1 | | <p>Materiale per la cura della tracheostomia per tracheotomizzati:</p> <p>Cannule tracheali, valvole fonatorie</p> <p>scambiatori di calore e di umidità (HME), cappucci</p> <p>Fissaggio per cannule e accessori: compresse tracheali, cinghie di sostegno per cannule</p> <p>Materiale di pulizia e cura per cannule tracheali: spazzolini per la pulizia, detergenti, bagno a immersione per l'argento</p> <p>olio per stomia, spray al silicone, lubrificante (non cumulabile con pos. 99.10)</p> <p>Pulizia della pelle: compresse non tessute (non cumulabile con pos. 35.01.01), bastoncini di ovatta medicali</p> <p>Adattatori, tessuti di protezione, protezione per doccia</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | per anno civile | 7'628.23 | 6'483.99 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025 | N P B,P C |
| 31.10.01.00.1 | L | <p>Apparecchi per misurare la pressione nel manicotto / manometro per manicotto</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> al massimo 1 apparecchio ogni 10 anni | 1 pezzo | 271.00 | 257.45 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

31.20 Cura della tracheostomia per laringectomizzati

Con il dispositivo di aiuto vocale elettronico, una vibrazione generata elettronicamente viene applicata alla gola attraverso le parti molli del collo, permettendo così alle persone laringectomizzate di esprimersi in modo vocale. L'amplificatore vocale elettronico funziona come un microfono che amplifica un sussurro o una voce esofagea troppo debole.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 31.20.00.01.1 | | <p>Materiale per la cura della tracheostomia per laringectomizzati:</p> <p>Cannule tracheali (compreso tubi e bottoni)</p> <p>spazzolini per la pulizia delle cannule tracheali, pinzette per grumi di catarro</p> <p>scambiatori di calore e di umidità (HME)</p> <p>dischi adesivi, colla al silicone, cinghie di sostegno per cannule, coperture in materiale espanso</p> <p>olio per stomia, spray al silicone, lubrificante (non cumulabile con pos. 99.10)</p> <p>Accessori per valvole fonatorie: cappuccio (Plug), pipetta per sciacquare (Flush), spazzolini per la pulizia delle protesi fonatorie</p> <p>Protezione e pulizia della pelle: salviette per la pulizia, compresse non tessute (non cumulabile con pos. 35.01.01), salviette / tamponi per film di protezione per la pelle, bastoncini di ovatta medicali, dissolventi di adesivi</p> <p>Adattatori, tessuti di protezione, protezione per doccia</p> <p>Valvola di tracheostomia (compreso accessori) per parlare a mani libere per laringectomizzati (Hands-free-System)</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al doppio, ogni volta per 1 anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | per anno 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 | | Valvola di tracheostomia (compreso accessori) per parlare a mani libere per laringectomizzati (Hands-free-System), set di avviamento per provare il sistema | 1 set | 619.29 | 526.40 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---------|--------|--------|--|---------------|
| 31.20.04.00.1 | | Aiuto vocale elettronico (inclusi accessori e pile) | 1 pezzo | 893.31 | 848.64 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 31.20.05.00.1 | | Amplificatore vocale elettronico (inclusi accessori e pile) | 1 pezzo | 530.96 | 504.42 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

31.30 Accessori per la cura della tracheostomia

La maschera d'inalazione necessaria per gli assicurati tracheostomizzati è remunerata tramite la posizione 31.30.03.00.1. La remunerazione dell'apparecchio d'inalazione compreso accessori è regolato nel capitolo 14.01.01.

Il tubo di connessione flessibile per tracheostomia è un pezzo di tubo spiralato a fisarmonica che viene fissato alla cannula tracheale per poter raccordare il tubo di ventilazione, il set d'inalazione o altri apparecchi di terapia respiratoria nel modo più mobile possibile.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|-----------------|
| 31.30.02.00.1 | L | Apparecchio per idroterapia con boccaglio Limitazione: • solo se l'assicurato necessita una fisioterapia nell'acqua per motivi medici | 1 pezzo | 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 | Tubo per l'apparecchio d'idroterapia Limitazione: • solo se l'assicurato necessita una fisioterapia nell'acqua per motivi medici | 1 pezzo | 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 | | Maschera d'inalazione tramite tracheostomia | 1 pezzo | 34.03 | 30.62 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 31.30.04.00.1 | | Tubo di connessione flessibile per tracheostomia | 1 pezzo | 7.08 | 6.01 | 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35. MATERIALE PER MEDICAZIONE

Per quanto riguarda i diversi formati, volumi e pesi non elencati si applica l'importo massimo del formato (in base alla superficie), del volume o del peso immediatamente superiore. I formati, i volumi e i pesi intermedi sono attribuiti al formato (in base alla superficie), volume o peso inferiore.

35.01 Medicazioni convenzionali senza sostanze attive o antibatteriche sulle piaghe

Per il trattamento delle piaghe in ambiente secco e / o come medicazione secondaria

35.01.01 Compresse piegate e non tessute**35.01.01a Compresse piegate e non tessute con e senza ovatta, sterili**

Compresse piegate e non tessute con e senza ovatta (compresi i tamponi rotondi), sterili

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.01.01.1 | | Compresse piegate e non tessute, sterili 5x5 cm | 1 pezzo | 0.17 | 0.13 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.01.02.1 | | Compresse piegate e non tessute, sterili 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 0.14 | 0.11 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.01.03.1 | | Compresse piegate e non tessute, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 0.29 | 0.22 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.01.04.1 | | Compresse piegate e non tessute, sterili 10x20 cm | 1 pezzo | 0.41 | 0.31 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.01.05.1 | | Compresse piegate e non tessute, sterili 40x40 cm | 1 pezzo | 3.11 | 2.80 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.01b Compresse piegate e non tessute con e senza ovatta, non sterili

Compresse piegate e non tessute con e senza ovatta (compresi i tamponi rotondi), non sterili (compresi prodotti sterilizzati)

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|-------------|--------------------------|--------|
| 35.01.01.20.1 | | Compresse piegate e non tessute, non sterili 5x5cm | 1 pezzo | 0.03 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.01.21.1 | | Compresse piegate e non tessute, non sterili 7.5x7.5cm | 1 pezzo | 0.05 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.01.22.1 | | Compresse piegate e non tessute, non sterili 10x10cm | 1 pezzo | 0.11 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.01.23.1 | | Compresse piegate e non tessute, non sterili 10x20cm | 1 pezzo | 0.15 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |

35.01.02 Compresse vulnerarie impregnate / rivestite assorbenti / non assorbenti, non adesive, sterili, senza sostanze attive o antibatteriche sulle piaghe

Compresse di cotone o fibre sintetiche impregnate e reticolate. L'essudato può defluire liberamente nella medicazione secondaria. Compresse rivestite con corpo assorbente. L'essudato viene assorbito dal corpo assorbente.

L'impregnazione e il rivestimento riducono l'adesione alla superficie della ferita.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|-------------|
| 35.01.02.01.1 | | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite, sterili, 5x5cm | 1 pezzo | 0.53 | 0.45 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.02.02.1 | | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite, sterili, 5x7.5cm | 1 pezzo | 0.54 | 0.46 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.02.03.1 | | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite, sterili, 7.5x10cm | 1 pezzo | 0.92 | 0.78 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.02.04.1 | | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite, sterili, 10x20cm | 1 pezzo | 1.58 | 1.33 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |

35.01.04 Medicazioni assorbenti

Le medicazioni assorbenti sono costituite da un nucleo estremamente assorbente in cellulosa o cotone e un rivestimento idrofobo. Le medicazioni assorbenti hanno una ritenzione limitata.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.04.01.1 | | Medicazioni assorbenti, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 0.60 | 0.48 | 01.04.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.04.02.1 | | Medicazioni assorbenti, sterili 10x20 cm | 1 pezzo | 0.85 | 0.68 | 01.04.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.04.03.1 | | Medicazioni assorbenti, sterili 15x25 cm | 1 pezzo | 1.15 | 0.92 | 01.04.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.04.04.1 | | Medicazioni assorbenti, sterili 20x20 cm | 1 pezzo | 1.61 | 1.28 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.04.05.1 | | Medicazioni assorbenti, sterili 20x40 cm | 1 pezzo | 2.96 | 2.37 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.05 Compresse per allattamento, non sterili

Compresse per allattamento per il trattamento di capezzoli feriti e / o irritati.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.01.05.01.1 | | Compresse per allattamento, non sterile | 1 pezzo | 0.25 | 0.21 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |

35.01.06 Bende di garza**35.01.06a Bende di garza elastiche, in tensione**

Bende di fissazione elastiche, struttura liscia o increspata

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.06.01.1 | | Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 4 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 0.71 | 0.53 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.06.02.1 | | Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 4 cm, lunghezza 10 m | 1 pezzo | 0.80 | 0.68 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.06.03.1 | | Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 6 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 0.95 | 0.71 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.06.04.1 | | Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 6 cm, lunghezza 10 m | 1 pezzo | 1.36 | 1.15 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.06.05.1 | | Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 8 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 1.15 | 0.86 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.06.06.1 | | Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 8 cm, lunghezza 10 m | 1 pezzo | 2.36 | 2.01 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.06b Bende di garza elastiche, coesive

Bende di fissazione elastiche autoadesive a struttura liscia o increspata.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.06.10.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 1.5 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 2.26 | 2.04 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.11.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 2.5 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 2.76 | 2.49 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.12.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 4 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 2.66 | 2.13 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.06.13.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 4 cm, lunghezza 20 m | 1 pezzo | 9.38 | 8.45 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.14.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 6 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 3.46 | 2.77 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.15.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 6 cm, lunghezza 20 m | 1 pezzo | 11.14 | 10.03 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.16.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 8 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 3.61 | 3.07 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.17.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 8 cm, lunghezza 20 m | 1 pezzo | 11.94 | 10.75 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.18.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 10 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 3.91 | 3.52 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.19.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 10 cm, lunghezza 20 m | 1 pezzo | 13.95 | 12.56 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.20.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 12 cm, lunghezza 4 m | 1 pezzo | 4.87 | 4.39 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.06.21.1 | | Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 12 cm, lunghezza 20 m | 1 pezzo | 18.57 | 16.71 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.07 Bende elastiche**35.01.07a Bende elastiche, per fissazione**

Bende tessili a elasticità permanente per medicazioni di fissaggio, di sostegno e d'alleggerimento.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.07.01.1 | | Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 4 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 4.97 | 4.48 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.07.02.1 | | Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 6 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 4.37 | 3.71 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.07.03.1 | | Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 8 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 5.72 | 4.87 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.07.04.1 | | Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 10 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 6.88 | 6.19 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.07.05.1 | | Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 12 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 7.73 | 6.96 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.07.06.1 | | Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 15 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 7.78 | 7.01 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.07.07.1 | | Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 20 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 13.65 | 12.29 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.07b Bende elastiche, coesive

Bende a elasticità permanente autoadesive. Con poliammide, elastam o elastomero.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 35.01.07.20.1 | | Bende elastiche, coesive Larghezza 2.5 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 3.16 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.07.21.1 | | Bende elastiche, coesive Larghezza 4 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 5.62 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.07.22.1 | | Bende elastiche, coesive Larghezza 5 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 5.97 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.07.23.1 | | Bende elastiche, coesive Larghezza 7.5 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 7.33 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.07.24.1 | | Bende elastiche, coesive Larghezza 10 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 8.33 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.07.25.1 | | Bende elastiche, coesive Larghezza 15 cm, lunghezza 5 m | 1 pezzo | 4.37 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |

35.01.08 Mezzi di fissazione**35.01.08a Medicazione tubolare**

Medicazione tubolare monouso a maglia elastica.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.08.01.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 2 cm, non in tensione | al metro | 0.70 | 0.63 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.02.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 3 cm, non in tensione | al metro | 0.50 | 0.45 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.03.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 4.5 cm, non in tensione | al metro | 0.95 | 0.81 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.04.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 6 cm, non in tensione | al metro | 1.10 | 0.94 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.05.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 8 cm, non in tensione | al metro | 1.30 | 1.11 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.06.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 9.5 cm, non in tensione | al metro | 1.51 | 1.28 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.08.07.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 17 cm, non in tensione | al metro | 2.41 | 2.17 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.08.08.1 | | Medicazione tubolare Larghezza 20 cm, non in tensione | al metro | 3.11 | 2.80 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.08c Medicazione per fissazione a rete

Medicazione altamente elastica a maglia larga.

Non esistono misure standard sul mercato. Le dominazioni di posizione descrivono le regioni del corpo per le quali il prodotto è abitualmente usato.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 35.01.08.20.1 | | Medicazione per fissazione a rete Singole dita | al metro | 0.50 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.21.1 | | Medicazione per fissazione a rete Diverse dita, braccio piccolo, gamba piccola | al metro | 0.90 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.22.1 | | Medicazione per fissazione a rete Mano, piede, braccio | al metro | 1.05 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.23.1 | | Medicazione per fissazione a rete Gamba, testa piccola | al metro | 1.30 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.08.24.1 | | Medicazione per fissazione a rete Testa, tronco piccolo | al metro | 2.21 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.08.25.1 | | Medicazione per fissazione a rete Tronco | al metro | 1.71 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.08.26.1 | | Medicazione per fissazione a rete Tronco grande | al metro | 3.06 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.08.27.1 | | Medicazione per fissazione a rete Tronco molto grande | al metro | 4.32 | Categoria A | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |

35.01.08d Mezzi di fissazione per medicazioni del piede, pronti all'uso

Mezzi di fissazione per medicazioni pronti all'uso, con chiusura velcro, monouso.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 35.01.08.30.1 | | Mezzo di fissazione per medicazioni del piede, pronto all'uso | 1 pezzo | 3.92 | 3.53 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.01.08e Mezzi di fissazione sotto forma di vestiario

Dispositivi medici per il fissaggio di fasciature sotto forma di vestiario (lavabili): magliette, pantaloni, risvolti, cuffie / berretti, calze e guanti

Limitazione:

- Rimunerazione esclusivamente per i soggetti con diagnosi medica di una forma di epidermolisi bollosa (EB)
- Prescrizione solo da parte dell'ospedale pediatrico universitario di Zurigo o dell'ospedale universitario di Berna. Se la prescrizione è effettuata da un altro centro, occorre ottenere preventivamente la garanzia speciale dell'assicuratore, il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 35.01.08.35.1 | L | Mezzi di fissazione per fasciature sotto forma di vestiario | all'anno | 1'003.71 | 953.53 | 01.10.2022 01.01.2024 01.01.2025 | N B,P V |

35.01.09 Cerotti adesivi / Cerotti per fissazione, non tessuti**35.01.09a Cerotti adesivi / Cerotti per fissazione, di plastica, non tessuti**

Nastri adesivi in tessuto, plastica o non tessuti senza cuscinetti vulnerari. Questo contrariamente ai cerotti con medicazione (35.01.10)

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|--------|
| 35.01.09.01.1 | | Cerotti adesivi / di tessuto, di plastica, non tessuti Larghezza 1.25 cm | al metro | 0.55 | 0.44 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.09.03.1 | | Cerotti adesivi / di tessuto, di plastica, non tessuti Larghezza 2.5 cm | al metro | 0.80 | 0.60 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.09.04.1 | | Cerotti adesivi / di tessuto, di plastica, non tessuti Larghezza 5 cm | al metro | 0.75 | 0.56 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |

35.01.09b Cerotti adesivi / di tessuto, di plastica, non tessuti, delicatamente adesivi

Nastri parzialmente adesivi di tessuto, plastica o non tessuti a base adesiva di silicone o stratagel senza cuscinetti vulnerari. Questo contrariamente ai cerotti con medicazione (35.01.10). I cerotti cicatriziali in silicone non sono inclusi.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.01.09.10.1 | | Cerotti adesivi / di tessuto, di plastica, non tessuti, delicatamente adesivi Larghezza 1.25 cm | al metro | 0.20 | 0.18 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.09.12.1 | | Cerotti adesivi / di tessuto, di plastica, non tessuti, delicatamente adesivi Larghezza 2.5 cm | al metro | 0.45 | 0.38 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.09.13.1 | | Cerotti adesivi / di tessuto, di plastica, non tessuti, delicatamente adesivi Larghezza 4 cm | al metro | 0.80 | 0.72 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |

35.01.09c Cerotto per fissazione non tessuto

Fissazione adesiva di medicazioni permeabile all'aria

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.01.09.30.1 | | Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 2.5 cm | al metro | 0.40 | 0.36 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.09.31.1 | | Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 5 cm | al metro | 0.75 | 0.60 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.09.32.1 | | Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 10 cm | al metro | 1.36 | 1.08 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.09.33.1 | | Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 15 cm | al metro | 1.86 | 1.58 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.09.34.1 | | Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 20 cm | al metro | 2.41 | 2.17 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.09.35.1 | | Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 30 cm | al metro | 3.26 | 2.94 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.09d Non tessuti di fissazione, delicatamente adesivi

Non tessuto di fissazione a base adesiva di silicone. Queste basi adesive comportano un impatto molto basso sullo strato corneo quando si tolgono le medicazioni. Questo contrariamente ai cerotti con medicazione (35.01.10). I cerotti cicatriziali in silicone non sono inclusi.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 35.01.09.40.1 | | Non tessuto di fissazione, delicatamente adesivo, larghezza: 5 cm | al metro | 2.66 | 2.41 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.01.09.41.1 | | Non tessuto di fissazione, delicatamente adesivo, larghezza: 10 cm | al metro | 5.32 | 4.82 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.01.10 Cerotti con medicazione**35.01.10b Cerotti con medicazione, sterili**

(compresi prodotti per il fissaggio di cannule e cateteri)

Cerotti adesivi con cuscinetto vulnerario, sterili, confezione singola.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 35.01.10.10.1 | | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 6 cm, lunghezza 7 cm | 1 pezzo | 0.60 | 0.45 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.10.11.1 | | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 6 cm, lunghezza 10 cm | 1 pezzo | 0.75 | 0.56 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.10.12.1 | | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 10 cm | 1 pezzo | 1.05 | 0.84 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.10.13.1 | | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 15 cm | 1 pezzo | 1.20 | 1.02 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.10.14.1 | | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 20 cm | 1 pezzo | 1.51 | 1.28 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.10.15.1 | | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 25 cm | 1 pezzo | 1.51 | 1.28 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |
| 35.01.10.16.1 | | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 30 cm | 1 pezzo | 1.51 | 1.36 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.01.10c Cerotti con medicazione, delicatamente adesivi, sterili

Cerotti delicatamente adesivi con cuscinetto vulnerario, sterili, a base adesiva di silicone, confezione singola. Queste basi adesive comportano un impatto molto basso sullo strato corneo quando si tolgono le medicazioni. Questo contrariamente ai cerotti con medicazione, sterili (35.01.10b).

Limitazione:

- Unicamente in caso di cute vulnerabile

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.01.10.20.1 | L | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, delicatamente adesivi, sterili Larghezza 6 cm, lunghezza 7 cm | 1 pezzo | 1.55 | 1.40 | 01.01.2025 | N |
| 35.01.10.22.1 | L | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, delicatamente adesivi, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 10 cm | 1 pezzo | 2.65 | 2.38 | 01.01.2025 | N |
| 35.01.10.23.1 | L | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, delicatamente adesivi, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 15 cm | 1 pezzo | 3.49 | 3.14 | 01.01.2025 | N |
| 35.01.10.25.1 | L | Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, delicatamente adesivi, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 25 cm | 1 pezzo | 4.07 | 3.66 | 01.01.2025 | N |

35.01.12 Medicazioni oculari

Medicazioni protettive e cerotti occlusivi con forma adattata agli occhi

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.01.12.01.1 | | Compresse oculari, sterili | 1 pezzo | 0.65 | 0.55 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.12.03.1 | | Cerotti occlusivi per gli occhi | 1 pezzo | 1.20 | 1.02 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |

35.01.14 Materiale vario per medicazione

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 35.01.14.10.1 | | Ditali di gomma | 1 pezzo | 0.05 | 0.04 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.01.14.11.1 | | Ditali di stoffa / cuoio | 1 pezzo | 6.93 | 6.23 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.01.14.12.1 | | Ditali a rete (Medicazioni tubolari elastiche con tessuto senza cuciture, che non devono essere tagliate. In confronto alle medicazioni tubolari disponibili al metro. | 1 pezzo | 0.85 | 0.72 | 01.10.2018 01.10.2021 | N P |

35.03 Medicazione con carbone attivo senza sostanze attive o antibatteriche sulle piaghe

Il carbone attivo integrato nella medicazione lega le molecole dell'odore, i batteri e le loro tossine.

Limitazione: impiego in caso di emanazioni di odori forti

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|--------------------|
| 35.03.01.01.1 | L | Medicazione con carbone attivo 5x5 cm Limitazione: • impiego in caso di emanazioni di odori forti | 1 pezzo | 4.52 | 3.84 | 01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N V P B,P |
| 35.03.01.02.1 | L | Medicazione con carbone attivo 7.5x7.5 cm Limitazione: • impiego in caso di emanazioni di odori forti | 1 pezzo | 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 | Medicazione con carbone attivo 10x10 cm Limitazione: • impiego in caso di emanazioni di odori forti | 1 pezzo | 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 | Medicazione con carbone attivo 10x20 cm Limitazione: • impiego in caso di emanazioni di odori forti | 1 pezzo | 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 | Medicazione con carbone attivo 15x20 cm Limitazione: • impiego in caso di emanazioni di odori forti | 1 pezzo | 32.37 | 27.51 | 01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 | N V P B,P |

35.05 Preparati / prodotti idroattivi per ferite senza sostanze attive o antibatteriche sulle piaghe

Questi prodotti servono al trattamento fisiologico della ferita in ambiente umido.

35.05.01 Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido

Cuscinetti vulnerari pronti all'uso, imbevuti di una soluzione di lavaggio, che legano essudato e detriti cellulari.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|------------------------------|----------|--|---------------|
| 35.05.01.01.1 | | Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 4x4 cm, ø 4 cm | 1 pezzo | 5.32 | 4.79 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.01.02.1 | | Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm | 1 pezzo | 7.33 | 6.59 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.01.03.1 | | Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 7.08 | 6.37 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.01.04.1 | | Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 9.33 | 8.40 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.01.05.1 | | Cuscinetto vulnerario attivo per la terapia in ambiente umido, sterile 8x14 cm ovale | 1 pezzo | 8.14 | 7.33 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.05.01.06.1 | | Cuscinetto vulnerario attivo per la terapia in ambiente umido, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 10.83 | 9.75 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.05.02 Medicazioni idrocolloidi, sterili

(tutti gli spessori, con o senza bordo adesivo)

Medicazioni autoadesive consistenti di una pellicola esterna resistente ai batteri e semipermeabile e di una massa idrofila e assorbente in contatto con la ferita che lega essudato, batteri e detriti cellulari.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.02.01.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 4.82 | 3.85 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.02.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 6.62 | 5.30 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.03.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 10.59 | 8.47 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.04.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 19.02 | 16.17 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.05.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile 15x20 cm | 1 pezzo | 25.54 | 21.71 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.06.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 38.79 | 32.97 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.07.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile 20x30 cm | 1 pezzo | 62.28 | 56.06 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.08.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile Forma speciale per osso sacro | 1 pezzo | 35.53 | 31.98 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.02.09.1 | | Medicazione idrocolloide, sterile Forme speciali per gomito / tallone | 1 pezzo | 24.14 | 21.73 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.03 Idropolimeri, sterili, neutri

(adesivi, non adesivi, parzialmente adesivi)

Grazie alla loro capillarità le schiume di poliuretano assorbono l'essudato e hanno una ritenzione limitata. I prodotti sono disponibili abbinati a vari materiali adesivi (poliacrilati, siliconi, resine) o senza materiale adesivo. Questa posizione anche comprende gli idropolimeri senza rivestimento (medicazioni cavitare, medicazione di trasferimento).

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.03.01.1 | | Idropolimero, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 5.72 | 4.58 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.02.1 | | Idropolimero, sterile 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 7.28 | 5.82 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.03.1 | | Idropolimero, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 12.09 | 9.68 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.04.1 | | Idropolimero, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 21.68 | 18.43 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.05.1 | | Idropolimero, sterile 15x20 cm | 1 pezzo | 32.17 | 27.34 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.06.1 | | Idropolimero, sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 37.09 | 31.53 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.07.1 | | Idropolimero, sterile 20x30 cm | 1 pezzo | 45.57 | 41.01 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.08.1 | | Idropolimero, sterile 20x60 cm | 1 pezzo | 62.63 | 56.37 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|---------|-------|-------|--|---------------|
| 35.05.03.10.1 | | Idropolimero, sterile Forma speciale per osso sacro | 1 pezzo | 32.72 | 29.45 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.03.11.1 | | Idropolimero, sterile Forma speciale per gomito / tallone | 1 pezzo | 31.82 | 28.64 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.04 Idropolimeri con eccipienti, sterili

(adesivi, non adesivi, parzialmente adesivi)

Gli idropolimeri con eccipienti sono schiume poliuretaniche che consentono di ottenere un'elevata pulizia e / o ritenzione e / o capacità di assorbimento grazie ai seguenti eccipienti:

- tensioattivi
- strato di gel
- carbossimetilcellulosa
- poliacrilato di sodio

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|------------------------------|----------|--|---------------|
| 35.05.04.01.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 4.47 | 3.79 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.04.02.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 7.78 | 6.61 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.04.03.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 11.64 | 9.31 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.04.04.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 20.68 | 17.58 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.04.05.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 15x20 cm | 1 pezzo | 33.42 | 30.08 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.04.06.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 43.46 | 39.11 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---------|--------|--------|--|---------------|
| 35.05.04.07.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 20x30 cm | 1 pezzo | 68.65 | 61.79 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.04.08.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile 20x60 cm | 1 pezzo | 141.52 | 127.37 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.04.10.1 | | Idropolimero con eccipienti, sterile Forma speciale per osso sacro | 1 pezzo | 36.79 | 33.11 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.05 Medicazioni superassorbenti, sterili

La categoria delle medicazioni superassorbenti comprende prodotti dotati di un nucleo con una percentuale elevata di poliacrilato di sodio. Legano e trattengono grandi quantità di essudato, batteri e detriti cellulari. Questi prodotti si contraddistinguono per l'elevata capacità di assorbimento e ritenzione anche sotto compressione.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.05.01.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 3.46 | 3.12 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.05.02.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 4.72 | 4.25 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.05.03.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 6.72 | 5.38 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.05.04.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 11.34 | 9.65 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.05.05.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 20.88 | 18.79 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.05.06.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 20x30 cm | 1 pezzo | 24.44 | 22.00 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|---------|--------|-------|--|---------------|
| 35.05.05.08.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 30x40 cm | 1 pezzo | 37.29 | 33.56 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.05.09.1 | | Medicazione superassorbente, sterile 50x80 cm | 1 pezzo | 108.70 | 97.83 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.05a Medicazioni di contatto con struttura a rete e medicazioni superassorbenti, sterili

Prodotti costituiti da una combinazione di medicazioni superassorbenti e medicazioni di contatto con struttura a rete.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.05.05.10.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete e medicazione superassorbente, sterili 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 8.53 | 7.68 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.05.05.11.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete e medicazione superassorbente, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 10.84 | 9.76 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.05.05.12.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete e medicazione superassorbente, sterili 10x20 cm | 1 pezzo | 18.40 | 16.56 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.05.05.13.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete e medicazione superassorbente, sterili 20x20 cm | 1 pezzo | 32.12 | 28.91 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.05.05.14.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete e medicazione superassorbente, sterili 30x40 cm | 1 pezzo | 52.12 | 46.91 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.05.06 Medicazioni in alginato, sterili

Compresse e tamponi composti per l'85-100 % di fibre di alginato. Possibilità di aggiunta di carbossimetilcellulosa fino al 15 %. Le fibre legano essudato, batteri e detriti cellulari con il gel che si genera dall'alginato.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.06.01.1 | | Medicazione in alginato, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 3.41 | 2.73 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.06.02.1 | | Medicazione in alginato, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 8.28 | 6.62 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.06.03.1 | | Medicazione in alginato, sterile 10x20 cm | 1 pezzo | 14.20 | 12.79 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.06.04.1 | | Medicazione in alginato, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 17.87 | 16.08 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.06.05.1 | | Medicazione in alginato, sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 27.15 | 24.44 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.06.07.1 | | Medicazione in alginato, sterile 30x60 cm | 1 pezzo | 60.93 | 54.83 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.06.08.1 | | Medicazione in alginato, sterile Tamponi | 1 pezzo | 17.87 | 15.19 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.07 Medicazioni gelificanti in fibra, sterile

Compresse e tamponi in carbossimetilcellulosa, alcool polivinilico, poliacrilato, cellulosa etilsolfonato o una miscela delle suddette fibre. Le fibre legano essudato, batteri e detriti cellulari. Un gel si forma a partire dalle fibre. Le proprietà di assorbimento verticale offrono un'ulteriore protezione del bordo della ferita.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.07.01.1 | | Medicazione gelificante in fibra, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 5.52 | 4.42 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.07.02.1 | | Medicazione gelificante in fibra, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 9.74 | 7.79 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.07.04.1 | | Medicazione gelificante in fibra, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 28.46 | 25.61 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.07.05.1 | | Medicazione gelificante in fibra, sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 50.94 | 45.85 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.07.09.1 | | Medicazione gelificante in fibra Tampone, sterile | 1 pezzo | 26.20 | 23.58 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.08 Medicazioni di contatto con struttura a rete, sterili

(eccipienti: silicone, idrocolloide, polietilene)

Il reticolato adagiato sulla ferita impedisce che le altre medicazioni aderiscano alla ferita. Il reticolato è ricoperto da uno strato di silicone o particelle idrocolloidali oppure è in polietilene. A differenza delle garze grasse o garze con pomata, la medicazione di contatto con struttura a rete mantiene inalterate le sue proprietà per diversi giorni.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.08.01.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 5x7.5 cm | 1 pezzo | 5.57 | 4.74 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.08.02.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 7.5x10 cm | 1 pezzo | 7.28 | 6.55 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---------|-------|-------|--|---------------|
| 35.05.08.03.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 10x18 cm | 1 pezzo | 18.77 | 16.89 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.08.04.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 15x25 cm | 1 pezzo | 20.98 | 18.88 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.08.05.1 | | Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 20x30 cm | 1 pezzo | 48.33 | 43.50 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.09 Idrogel senza sostanze attive

Gli idrogel sono costituiti d'acqua gelificata senza aggiunta di sostanze attive e vengono applicati per mantenere un ambiente umido.

35.05.09a Idrogel, sterile

Idrogel senza sostanze attive, con possibile aggiunta di sostanze umidificanti

Tutti i prodotti sono monouso. La grandezza della confezione deve quindi essere adattata in base al fabbisogno per un ricambio di medicazione. I prodotti con agenti conservanti riutilizzabili non sono compresi in questa posizione.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.09.01.1 | | Idrogel, sterile 5 g | 1 pezzo | 7.38 | 6.27 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.09.02.1 | | Idrogel, sterile 15 g | 1 pezzo | 9.59 | 8.15 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.09.03.1 | | Idrogel, sterile 25 g | 1 pezzo | 14.20 | 12.79 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.09b Gel per ferite con conservanti

I gel per ferite sono costituiti da acqua gelificata con aggiunta di conservanti (poliesanide, octenidina, ipoclorito). Non monouso.

Limitazione:

- Solo per ferite croniche, non infette
- Durata di applicazione massima per ferita: 12 settimane
- Nessuna remunerazione di medicinali contenenti principi attivi (antisettici)

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 35.05.09.10.1 | L | Gel per ferite con conservanti 25 g (o ml) Minimo 20 g (o ml) | 1 pezzo | 19.07 | 17.16 | 01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024 | N V B,P |
| 35.05.09.11.1 | L | Gel per ferite con conservanti 50 g (o ml) | 1 pezzo | 35.28 | 31.76 | 01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024 | N V B,P |
| 35.05.09.12.1 | L | Gel per ferite con conservanti 250 g (o ml) | 1 pezzo | | 85.34 | 01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P,V P |

35.05.09c Medicazioni in idrogel senza sostanze attive

Le medicazioni in idrogel sono pellicole di gel che contengono una percentuale di acqua inferiore rispetto agli idrogel.

Le medicazioni non contengono altre sostanze attive.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.09.15.1 | | Medicazione in idrogel, sterile 5x7.5 cm | 1 pezzo | 8.33 | 7.50 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.09.16.1 | | Medicazione in idrogel, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 11.89 | 10.71 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.09.17.1 | | Medicazione in idrogel, sterile 12.5x12.5 cm | 1 pezzo | 13.55 | 12.20 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---------|-------|-------|--|---------------|
| 35.05.09.18.1 | | Medicazione in idrogel, sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 25.24 | 22.72 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
|---------------|--|---|---------|-------|-------|--|---------------|

35.05.10 Medicazioni di plastica**35.05.10a Medicazioni di plastica con / senza cuscinetto vulnerario, sterili**

(compresi i prodotti per il fissaggio di cannule e cateteri)

Film autoadesivi, resistenti ai batteri, semipermeabili con e senza cuscinetto vulnerario confezionati singolarmente e sterili.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.10.01.1 | | Medicazioni di plastica, sterili 6x8 cm | 1 pezzo | 1.30 | 0.98 | 01.04.2018 01.10.2021 | N P |
| 35.05.10.02.1 | | Medicazioni di plastica, sterili 7.5x10 cm | 1 pezzo | 1.86 | 1.40 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.03.1 | | Medicazioni di plastica, sterili 10x12 cm | 1 pezzo | 2.61 | 1.96 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.04.1 | | Medicazioni di plastica, sterili 10x25 cm | 1 pezzo | 3.76 | 3.20 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.05.1 | | Medicazioni di plastica, sterili 15x20 cm | 1 pezzo | 5.22 | 4.44 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.06.1 | | Medicazioni di plastica, sterili 10x35 cm | 1 pezzo | 6.52 | 5.87 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.10b Medicazioni di plastica, non sterili

Film autoadesivi, resistenti ai batteri, semipermeabili. Servono a coprire e fissare la medicazione primaria regolando contemporaneamente l'evaporazione

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.05.10.10.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 1m | 1 pezzo | 6.02 | 5.42 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.11.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 2m | 1 pezzo | 10.04 | 9.03 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.12.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili 5 cm x 10m | 1 pezzo | 18.57 | 16.71 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.13.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 10m | 1 pezzo | 35.13 | 28.10 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.14.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili 15 cm x 10m | 1 pezzo | 50.19 | 45.17 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.10c Medicazioni di plastica, con / senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive

(compresi i prodotti per il fissaggio di cannule e cateteri)

Film parzialmente adesivi, resistenti ai batteri, semipermeabili, con o senza cuscinetto vulnerario, confezionate singolarmente e sterili.

La base adesiva è costituita da silicone o Stratagel. Queste basi adesive comportano una sollecitazione estremamente bassa dello strato corneo al momento della rimozione della medicazione.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 35.05.10.20.1 | | Medicazioni di plastica con / senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 6x8 cm | 1 pezzo | 1.91 | 1.72 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.22.1 | | Medicazioni di plastica con / senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 10x12 cm | 1 pezzo | 2.61 | 2.35 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.23.1 | | Medicazioni plastica con / senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 10x25 cm | 1 pezzo | 18.52 | 16.67 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.24.1 | | Medicazioni di plastica con / senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 15x20 cm | 1 pezzo | 19.62 | 17.67 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.05.10d Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive

Film parzialmente adesivi, resistenti ai batteri, semipermeabili.

Servono a coprire e fissare la medicazione primaria regolando contemporaneamente l'evaporazione. La base adesiva è costituita da silicone o Stratagel. Queste basi adesive comportano una sollecitazione estremamente bassa dello strato corneo al momento della rimozione della medicazione.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|---------------|
| 35.05.10.30.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 10 cm x 1 m | 1 pezzo | 18.07 | 16.26 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.31.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 10 cm x 2 m | 1 pezzo | 28.61 | 25.75 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|---------|-------|-------|--|---------------|
| 35.05.10.32.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 10 cm x 10 m | 1 pezzo | 36.13 | 32.52 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.05.10.33.1 | | Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 15 cm x 10 m | 1 pezzo | 48.18 | 43.36 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.06 Preparati / prodotti idroattivi per ferite con antimicrobici senza ulteriori sostanze attive sulle piaghe**35.06.04 Idropolimeri con eccipienti con antimicrobici senza ulteriori sostanze attive sulle piaghe, sterili****35.06.04a Idropolimeri con argento, sterili**

Idropolimeri con aggiunta di argento ad azione antimicrobica. Gli idropolimeri sono schiume di poliuretano che, grazie alla loro capillarità, assorbono l'essudato e hanno una ritenzione limitata. I prodotti sono disponibili abbinati a vari materiali adesivi (poliacrilati, siliconi, resine) o senza materiale adesivo. Questa posizione comprende anche gli idropolimeri senza rivestimento (medicazioni cavitari, medicazione di trasferimento).

Limitazione:

- applicazione solo in caso di ferite infette o fortemente colonizzate.
- Durata di applicazione massima: 30 giorni per la totalità dei materiali per fasciature contenenti argento (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a e 35.06.08a). Per il proseguimento dell'applicazione oltre i 30 giorni, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore, che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 35.06.04.20.1 | L | Idropolimeri con argento, sterili 5x5 cm | 1 pezzo | 7.00 | 6.29 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.04.21.1 | L | Idropolimeri con argento, sterili 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 7.84 | 7.06 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.04.22.1 | L | Idropolimeri con argento, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 12.83 | 11.54 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.04.23.1 | L | Idropolimeri con argento, sterili 10x20 cm | 1 pezzo | 19.42 | 17.48 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.04.24.1 | L | Idropolimeri con argento, sterili 15x15 cm | 1 pezzo | 29.92 | 26.93 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.04.25.1 | L | Idropolimeri con argento, sterili 20x20 cm | 1 pezzo | 41.87 | 37.69 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.06.06 Medicazioni in alginato, con eccipienti con antimicrobici senza ulteriori sostanze attive sulle piaghe, sterili**35.06.06a Medicazioni in alginato con argento, sterili**

Medicazioni in alginato con aggiunta di argento ad azione antimicrobica. Le medicazioni in alginato sono compresse e tamponi composti per l'85-100 % da fibre di alginato. Possibilità di aggiunta di carbossimetilcellulosa fino al 15 %. Le fibre legano essudato, batteri e detriti cellulari con il gel che si genera dall'alginato.

Limitazione:

- applicazione solo in caso di ferite infette o fortemente colonizzate.
- Durata di applicazione massima: 30 giorni per la totalità dei materiali per fasciature contenenti argento (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a e 35.06.08a). Per il proseguimento dell'applicazione oltre i 30 giorni, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore, che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.06.06.20.1 | L | Medicazione in alginato con argento, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 5.27 | 4.75 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.06.21.1 | L | Medicazione in alginato con argento, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 13.81 | 12.43 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.06.22.1 | L | Medicazione in alginato con argento, sterile 10x20 cm | 1 pezzo | 22.42 | 20.18 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.06.23.1 | L | Medicazione in alginato con argento, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 26.31 | 23.68 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.06.26.1 | L | Medicazione in alginato con argento, sterile Tamponi | 1 pezzo | 25.49 | 22.94 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.06.07 Medicazioni gelificanti in fibra, con eccipienti con antimicrobici senza ulteriori sostanze attive sulle piaghe, sterili**35.06.07a Medicazioni gelificanti in fibra con argento, sterili**

Medicazioni gelificanti in fibra con aggiunta di argento ad azione antimicrobica. Le medicazioni gelificanti in fibra sono compresse e tamponi in carbossimetilcellulosa, alcool polivinilico, poliacrilato, cellulosa etilsolfonato o una miscela delle suddette fibre. Le fibre legano essudato, batteri e detriti cellulari, generando un gel. Le proprietà di assorbimento verticale offrono un'ulteriore protezione del bordo della ferita.

Limitazione:

- applicazione solo in caso di ferite infette o fortemente colonizzate.
- Durata di applicazione massima: 30 giorni per la totalità dei materiali per fasciature contenenti argento (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a e 35.06.08a). Per il proseguimento dell'applicazione oltre i 30 giorni, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore, che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.06.07.20.1 | L | Medicazioni gelificanti in fibra con argento, sterili 5x5 cm | 1 pezzo | 7.27 | 6.54 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.07.22.1 | L | Medicazioni gelificanti in fibra con argento, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 23.96 | 21.56 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.07.24.1 | L | Medicazioni gelificanti in fibra con argento, sterili 15x15 cm | 1 pezzo | 41.15 | 37.04 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.07.25.1 | L | Medicazioni gelificanti in fibra con argento, sterili 20x20 cm | 1 pezzo | 67.44 | 60.69 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.07.26.1 | L | Medicazioni gelificanti in fibra con argento, sterili 20x30 cm | 1 pezzo | 62.93 | 56.64 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.07.28.1 | L | Medicazioni gelificanti in fibra con argento, sterili Tamponi | 1 pezzo | 20.74 | 18.67 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.06.08 Medicazioni di contatto con struttura a rete, con eccipienti con antimicrobici senza ulteriori sostanze attive sulle piaghe, sterili**35.06.08a Medicazioni di contatto con struttura a rete con argento, sterili**

Medicazioni di contatto con struttura a rete con aggiunta di argento ad azione antimicrobica. Le medicazioni di contatto con struttura a rete sono reticolati che vengono adagiati sulla ferita per impedire alle altre medicazioni di aderire alla ferita. Il reticolato è ricoperto da uno strato di silicone o da particelle idrocolloidali oppure è in polietilene. A differenza delle garze grasse o con pomata, la medicazione di contatto con struttura a rete mantiene inalterate le sue proprietà per diversi giorni.

Limitazione:

- applicazione solo in caso di ferite infette o fortemente colonizzate.
- Durata di applicazione massima: 30 giorni per la totalità dei materiali per fasciature contenenti argento (pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a e 35.06.08a). Per il proseguimento dell'applicazione oltre i 30 giorni, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore, che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 35.06.08.01.1 | L | Medicazioni di contatto con struttura a rete con argento, sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 7.66 | 6.90 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.08.02.1 | L | Medicazioni di contatto con struttura a rete con argento, sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 10.54 | 9.49 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.08.03.1 | L | Medicazioni di contatto con struttura a rete con argento, sterile 10x20 cm | 1 pezzo | 33.17 | 29.86 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.06.08.04.1 | L | Medicazioni di contatto con struttura a rete con argento, sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 34.14 | 30.72 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.07 Preparati / prodotti idroattivi con sostanze attive e antibatteriche sulle piaghe

Medicazioni primarie che influenzano attivamente il processo di guarigione della ferita. Vengono utilizzate a diretto contatto con il fondo della ferita solo in caso di piaghe.

35.07.01 Medicazione con sostanze attive e antibatteriche sulle piaghe**35.07.01a Medicazione con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile**

Miele medicale: miele di manuka, filtrato con filtri da 50µm e sterilizzato ai raggi gamma

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 35.07.01.10.1 | | Medicazione con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 10.54 | 9.49 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.01.11.1 | | Medicazione con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 20.58 | 18.52 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.01.12.1 | | Medicazione con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 10x20 cm | 1 pezzo | 35.88 | 32.30 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.01.13.1 | | Medicazione con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 30x20 cm | 1 pezzo | 56.46 | 50.82 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.01.14.1 | | Medicazione con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 30x30 cm | 1 pezzo | 78.36 | 70.52 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.01.15.1 | | Medicazione con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 30x60 cm | 1 pezzo | 119.64 | 107.70 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.07.09 Idrogel con sostanze attive e antibatteriche sulle piaghe**35.07.09c Medicazioni in idrogel con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile**

Miele medicale: miele di manuka, filtrato con filtri da 50 µm e sterilizzato ai raggi gamma

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.07.09.30.1 | | Medicazione in idrogel con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 5x5 cm | 1 pezzo | 12.45 | 11.20 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.09.31.1 | | Medicazione in idrogel con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 10x10 cm | 1 pezzo | 20.68 | 18.61 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.09.32.1 | | Medicazione in idrogel con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 15x15 cm | 1 pezzo | 31.01 | 27.91 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.09.33.1 | | Medicazione in idrogel con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 20x20 cm | 1 pezzo | 59.22 | 53.30 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.09.34.1 | | Medicazione in idrogel con miele medicale (percentuale di miele > 60 %), sterile 20x30 cm | 1 pezzo | 80.30 | 72.27 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.07.11 Gel per ferite con sostanze attive e antibatteriche sulle piaghe**35.07.11a Miele medicale (percentuale di miele > 75 %), semisolido, sterile**

Miele medicale: miele di manuka, filtrato con filtri da 50 µm e sterilizzato ai raggi gamma

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.07.11.10.1 | | Miele medicale (percentuale di miele > 75 %), semisolido, sterile 5 g | 1 pezzo | 7.48 | 6.73 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.07.11.11.1 | | Miele medicale (percentuale di miele > 75 %), semisolido, sterile 20 g | 1 pezzo | 20.98 | 18.88 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.10 Preparati / prodotti idroattivi / Prodotti con sostanze attive senza antimicrobici

Medicazioni primarie che influenzano attivamente il processo di guarigione della ferita. Vengono utilizzate a diretto contatto con il fondo della ferita solo in caso di perdita di sostanza cutanea.

35.10.03 Idropolimeri con sostanze attive sulle ferite senza antimicrobici, sterili**35.10.03a Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili**

(adesivi, non adesivi, parzialmente adesivi)

Idropolimeri con sostanze attive sulle ferite ad azione inibitrice della proteasi.

Gli idropolimeri con eccipienti sono schiume poliuretatiche che consentono di ridurre l'eccesso di metalloproteinasi della matrice in presenza di lesioni croniche quali ulcere degli arti inferiori, piaghe da decubito e ulcere del piede diabetico.

Limitazione: Durata di applicazione massima: 90 giorni per la totalità dei materiali inibitori della proteasi (pos. 35.10.03a, 35.10.05a e 35.10.08a)

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.10.03.01.1 | L | Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili 5x5 cm | 1 pezzo | 5.73 | 5.16 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.03.02.1 | L | Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili 7.5x 7.5 cm | 1 pezzo | 7.25 | 6.52 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.03.03.1 | L | Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 12.10 | 10.89 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.03.04.1 | L | Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili 15x15 cm | 1 pezzo | 21.73 | 19.56 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.03.05.1 | L | Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili 15x20 cm | 1 pezzo | 32.15 | 28.94 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.03.06.1 | L | Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili Forma speciale per gomito / tallone | 1 pezzo | 33.51 | 30.16 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.03.07.1 | L | Idropolimeri ad azione inibitrice della proteasi, sterili Forma speciale per osso sacro | 1 pezzo | 32.65 | 29.39 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.10.05 Medicazioni superassorbenti con sostanze attive sulle piaghe senza antimicrobici, sterili**35.10.05a Medicazioni superassorbenti ad azione inibitrice della proteasi, sterili**

Le medicazioni superassorbenti ad azione inibitrice della proteasi consentono di ridurre l'eccesso di metalloproteinasi in presenza di lesioni croniche quali ulcere degli arti inferiori, ferita da decubito e ulcere del piede diabetico.

La categoria delle medicazioni superassorbenti comprende prodotti dotati di un nucleo con una percentuale elevata di poliacrilato di sodio. Legano e trattengono grandi quantità di essudato, batteri e detriti cellulari. Questi prodotti si contraddistinguono per l'elevata capacità di assorbimento e ritenzione anche sotto compressione.

Limitazione: Durata di applicazione massima: 90 giorni per la totalità dei materiali inibitori della proteasi (pos. 35.10.03a, 35.10.05a e 35.10.08a)

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.10.05.01.1 | L | Medicazioni superassorbente ad azione inibitrice della proteasi, sterili 5x5 cm | 1 pezzo | 5.73 | 5.16 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.05.02.1 | L | Medicazioni superassorbente ad azione inibitrice della proteasi, sterili 7.5x7.5 cm | 1 pezzo | 7.25 | 6.52 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.05.03.1 | L | Medicazioni superassorbente ad azione inibitrice della proteasi, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 12.10 | 10.89 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.05.04.1 | L | Medicazioni superassorbente ad azione inibitrice della proteasi, sterili 15x15 cm | 1 pezzo | 21.73 | 19.56 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.05.05.1 | L | Medicazioni superassorbente ad azione inibitrice della proteasi, sterili 15x20 cm | 1 pezzo | 32.11 | 28.90 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.05.06.1 | L | Medicazioni superassorbente ad azione inibitrice della proteasi, sterili Forma speciale per osso sacro | 1 pezzo | 32.71 | 29.44 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.10.06 Spray per ferite

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|---------------|
| 35.10.06.01.1 | | Spray per ferite a base di olio, 10 ml | 1 pezzo | 25.09 | 22.58 | 01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.10.08 Medicazioni con sostanze attive sulle piaghe senza antimicrobici, sterili**35.10.08a Medicazioni di contatto con struttura a rete ad azione inibitrice della proteasi, sterili**

(eccipienti: silicone, idrocolloide, polietilene)

Medicazioni di contatto con struttura a rete ad azione inibitrice della proteasi. Il reticolato adagiato sulla ferita impedisce che le altre medicazioni aderiscano alla ferita. Il reticolato è ricoperto da uno strato di silicone o da particelle idrocolloidali oppure è in polietilene. A differenza delle garze grasse o con pomata, la medicazione di contatto con struttura a rete mantiene inalterate le sue proprietà per diversi giorni. Applicazione in presenza di lesioni croniche quali ulcere degli arti inferiori, ferita da decubito e ulcere del piede diabetico.

Limitazione: Durata di applicazione massima: 90 giorni per la totalità dei materiali inibitori della proteasi (pos. 35.10.03a, 35.10.05a e 35.10.08a)

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.10.08.01.1 | L | Medicazioni di contatto con struttura a rete ad azione inibitrice della proteasi, sterili 5x5 cm | 1 pezzo | 5.51 | 4.96 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.08.02.1 | L | Medicazioni di contatto con struttura a rete ad azione inibitrice della proteasi, sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 7.25 | 6.52 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.10.08.03.1 | L | Medicazioni di contatto con struttura a rete ad azione inibitrice della proteasi, sterili 15x20 cm | 1 pezzo | 10.49 | 9.44 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.11 Sistema per la terapia a pressione negativa delle ferite (VAC therapy)**35.11.01 Sistema per la terapia a pressione negativa delle ferite, prodotto riutilizzabile**

Questa terapia consiste nel trattamento di ferite acute e croniche mediante l'applicazione localizzata di una pressione sub atmosferica.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.11.01.01.2 | L | <p>Sistema per la terapia a pressione negativa delle ferite, prodotto riutilizzabile, noleggio</p> <p>Incl. materiale di consumo (p. es. serbatoio, tubo, borsa, materiale per fasciature), ritiro, pulizia e riapprontamento, manutenzione e relativo materiale, sostituzione di apparecchi guasti e assistenza tecnica telefonica (24 ore al giorno, sette giorni a settimana).</p> <p>Limitazione: noleggio massimo per 30 giorni. Per il proseguimento dell'utilizzo oltre i 30 giorni, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore, che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | noleggio al giorno | | 63.37 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |

35.15 Preparati convenzionali per ferite con antimicrobici e senza ulteriori sostanze attive**35.15.02 Compresse vulnerarie, impregnate / rivestite, con antimicrobici e senza ulteriori sostanze attive, assorbenti / non assorbenti, non adesive**

Compresse di cotone o fibre sintetiche impregnate e reticolate. L'essudato può defluire liberamente nella medicazione secondaria. Compresse rivestite con corpo assorbente. L'essudato viene assorbito dal corpo assorbente.

L'impregnazione e il rivestimento riducono l'adesione alla superficie della ferita e / o contengono antimicrobici efficaci.

35.15.02a Compresse vulnerarie, impregnate / rivestite, assorbenti / non assorbenti, con il derivato degli acidi grassi dialchilcarbamoilcloruro (DACC), non adesive

Limitazione:

- applicazione solo in caso di ferite infette o fortemente colonizzate.
- Durata di applicazione massima: 30 giorni. Per il proseguimento dell'applicazione oltre i 30 giorni, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore, che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 35.15.02.10.1 | L | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite con il derivato degli acidi grassi dialchilcarbamoilcloruro (DACC), sterili 5x5 cm | 1 pezzo | 5.06 | 4.56 | 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P |
| 35.15.02.11.1 | L | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite con il derivato degli acidi grassi dialchilcarbamoilcloruro (DACC), sterili 5x7.5 cm | 1 pezzo | 8.32 | 7.49 | 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P |
| 35.15.02.12.1 | L | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite con il derivato degli acidi grassi dialchilcarbamoilcloruro (DACC), sterili 10x10 cm | 1 pezzo | 8.83 | 7.95 | 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P |
| 35.15.02.13.1 | L | Compresse vulnerarie impregnate / rivestite con il derivato degli acidi grassi dialchilcarbamoilcloruro (DACC), sterili 10x20 cm | 1 pezzo | 16.13 | 14.51 | 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P |

35.20 Protezione del bordo delle ferite

Limitazione:

- Utilizzo solo in presenza di ferite umide per proteggere la pelle dalla macerazione
- Non utilizzabile in combinazione con medicazioni idratanti
- Nessuna remunerazione per la protezione di lesioni da adesione o sfregamenti

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 35.20.01.01.1 | L | Protezione del bordo delle ferite con silossani, applicatore sterile, 1 ml Non applicabile con capitolo 15 e pos. 29.01.01.00.1 e 31.20.00.01.1 | 1 pezzo | 2.21 | 1.99 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 35.20.01.02.1 | L | Protezione del bordo delle ferite con silossani, applicatore sterile, 3 ml Non applicabile con capitolo 15 e pos. 29.01.01.00.1 e 31.20.00.01.1 | 1 pezzo | 3.47 | 3.13 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

35.25 Accessori**35.25.01 Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente**

Limitazione:

- bambini 0-12 anni
- Indicazione: dermatiti atopiche di media ed elevata gravità che esigono un trattamento costante o periodico con emollienti e / o steroidi topici.
- Prescrizione solo da parte di specialisti in pediatria, dermatologia e allergologia.
- al massimo 2 set all'anno (oppure 2 disopra e / o disotto)
- Se la crescita del bambino dovesse richiedere una taglia più grande, possono essere remunerati 2 ulteriori set all'anno (o in alternativa 2 disopra e / o disotto)

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|------------------|---------------------------|----------|--|--------------------|
| 35.25.01.00.1 | L | Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente; 1 set composto da 1 corpetto (o disopra) e 1 calzamaglia Limitazione: • v. 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 | Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente Corpetto / disopra Limitazione: • v. 35.25.01 | 1 pezzo | 98.87 | 93.93 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 35.25.01.02.1 | L | Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente Calzamaglia / leggings Limitazione: • v. 35.25.01 | 1 pezzo | 67.75 | 64.37 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

35.25.02 Mezzi ausiliari sotto forma di biancheria intima in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente

Limitazione:

- Indicazione: lichen sclerosus
- Prima prescrizione da parte del specialista in dermatologia
- Al massimo 3 pezzi all'anno

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 35.25.02.01.1 | L | Mezzi ausiliari sotto forma di biancheria intima in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente 1 paio di mutande da uomo Limitazione: • v. 35.25.02 | 1 pezzo | 53.44 | 48.10 | 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P |
| 35.25.02.02.1 | L | Mezzi ausiliari sotto forma di biancheria intima in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente 1 paio di mutande da donna Limitazione: • v. 35.25.02 | 1 pezzo | 68.23 | 61.41 | 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P |
| 35.25.02.03.1 | L | Mezzi ausiliari sotto forma di biancheria intima in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente 1 paio di mutande da bambino Limitazione: • v. 35.25.02 | 1 pezzo | 34.06 | 30.64 | 01.07.2023 01.01.2024 | N B,P |

35.30 Terapia larvale delle ferite

Larve vive sterili della specie *Lucilia sericata* per la terapia larvale per il trattamento di ferite croniche.

Bustine per medicazione di ferite, confezionate singolarmente, pronte all'uso, contenenti 5-10 larve / cm², monouso

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|---|---------------------|---------------------------|----------|--------------------------|--------|
| 35.30.01.00.1 | | Larve per il trattamento di ferite, pronte all'uso, in bustine Larve per cm ² | per cm ² | | 12.83 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |
| 35.30.01.10.1 | | Costi di trasporto forfettari (express) di larve per il trattamento di ferite | per consegna | | 24.59 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |

36. NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Per quanto riguarda i prodotti dietetici in caso di infermità congenite si rimanda alle spiegazioni relative al capitolo 36 «Nutrizione artificiale» al punto 5 «Definizioni e spiegazioni sui singoli gruppi di prodotti» nelle osservazioni preliminari.

36.02 Prodotti dietetici in caso di infermità congenite

In linea di principio, la remunerazione di prodotti dietetici in caso di infermità congenite avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa) dell'AI (v. anche le spiegazioni al punto 2.3).

Nei casi in cui l'assicurato non soddisfa le condizioni per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione sociale pertinente, l'AOMS assume queste prestazioni a condizione che sussista l'obbligo di assunzione delle prestazioni da parte dell'AOMS. L'ammontare della remunerazione è determinato secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa) dell'AI.

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|----------------------|------|
| 36.02.00.00.1 | | Prodotti dietetici in caso di infermità congenite La remunerazione avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa) dell'AI | | | | 01.07.2025 | N |

99. DIVERSI

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: remunerazione secondo le spese in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, dopo la scadenza della garanzia e solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

Per quanto riguarda i diversi formati, volumi e pesi non elencati si applica l'importo massimo del formato (in base alla superficie), del volume o del peso immediatamente superiore. I formati, i volumi e i pesi intermedi sono attribuiti al formato (in base alla superficie), volume o peso inferiore.

99.01 Ausili di posizionamento delle estremità

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-------------|
| 99.01.01.01.1 | L | Cuscino ortopedico per braccio, completo Limitazione: • emiparesi flaccida o spastica | | 378.40 | 359.48 | 01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024 | P B,P |
| 99.01.01.02.1 | | Fodera per il cuscino ortopedico per braccio | | 70.26 | 66.75 | 01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024 | P B,P |
| 99.01.01.03.1 | | Pomello per l'appoggio della mano sul cuscino ortopedico per braccio | | 20.07 | 19.07 | 01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024 | P B,P |

99.02 Ausili per disfagia**99.02.01 Addensanti per cibi e bevande per disfagia**

Gli addensanti sono utilizzati per implementare una dieta modificata nella consistenza. L'entità dell'addensamento dipende dal grado di disfagia. Una porzione di addensante corrisponde al quantitativo necessario a portare 200 ml di acqua a una consistenza di livello 2 secondo l'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative).

In valutazione fino al 31.12.2026

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 99.02.01.01.1 | | Addensante per disfagia | 1 porzione | 0.60 | 0.54 | 01.10.2022 01.01.2025 | N V |

99.03 Soluzioni reidratanti orali in caso di stomia ad alta portata o di sindrome dell'intestino corto

Soluzione reidratante orale senza potassio per il trattamento di ipovolemia in caso di stomia ad alta portata o di sindrome dell'intestino corto. La polvere composta da glucosio e sali di sodio deve essere disciolta in acqua.

Limitazione:

- Rimunerazione soltanto se le soluzioni con potassio non sono tollerate
- Indicazioni:
 - persone con limitata funzionalità renale o
 - persone con iperpotassiemia o rischio di iperpotassiemia
- Durata massima di utilizzo: 90 giorni

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 99.03.00.01.1 | L | Polvere per la fabbricazione di una soluzione reidratante orale senza potassio in caso di stomia ad alta portata o di sindrome dell'intestino corto | per g | 0.30 | 0.27 | 01.07.2025 | N |

99.10 Lubrificante

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 99.10.01.02.1 | | Lubrificante non sterile senza anestetico, tubo ≥ 80g | 1 pezzo | 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 | | Lubrificante sterile senza anestetico, dose da 10 g (o ml) | 1 pezzo | 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 | | Lubrificante sterile senza anestetico, tubo da 2,5 g | 1 pezzo | 2.56 | 2.31 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 99.10.02.02.1 | | Lubrificante sterile senza anestetico, dose da 20 g (o ml) | 1 pezzo | 3.61 | 3.25 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|---------|------|------|--|---------------|
| 99.10.02.03.1 | | Lubrificante sterile con anestetico, tubo da 2,5 g | 1 pezzo | 2.66 | 2.40 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 99.10.02.04.1 | | Lubrificante sterile con anestetico, dose da 10 g (o ml) | 1 pezzo | 2.31 | 2.08 | 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |

99.11 Soluzione per lavaggio

Soluzioni elettrolitiche sterili, isotoniche a pH neutro per il lavaggio. Non contengono conservanti e sono destinate ad uso singolo.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 99.11.01.00.1 | | Soluzione per lavaggio, sterile 1'000 ml | 1 pezzo | 6.93 | 6.23 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 99.11.01.01.1 | | Soluzione per lavaggio, sterile 250 ml | 1 pezzo | 3.21 | 2.89 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 99.11.01.02.1 | | Soluzione per lavaggio, sterile 100 ml | 1 pezzo | 2.86 | 2.43 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | B,C P B,P |
| 99.11.01.03.1 | | Soluzione per lavaggio, sterile 500 ml | 1 pezzo | 4.12 | 3.70 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B,P |
| 99.11.01.04.1 | | Soluzione per lavaggio, sterile 40 ml | 1 pezzo | 1.46 | 1.23 | 01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024 | N P B |

99.12 Soluzione per la detersione di ferite

Soluzione per la detersione di ferite con sostanze attive conservanti (poliesanide, ipoclorito octenidina). Non monouso.

Limitazione:

- Solo per ferite croniche non infette
- Durata di applicazione massima per ferita: 12 settimane

Nessuna remunerazione di medicinali contenenti principi attivi (antisettici)

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 99.12.03.00.1 | L | Soluzione per la detersione di ferite Almeno 250 ml | 1 pezzo | 15.46 | 13.91 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 99.12.04.00.1 | L | Soluzione per la detersione di ferite 500 ml | 1 pezzo | 19.39 | 17.45 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 99.12.05.00.1 | L | Soluzione per la detersione di ferite 1'000 ml | 1 pezzo | 32.12 | 28.91 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

99.20 Remover adesivi medicali**99.20.01 Remover adesivi medicali con silicone**

Limitazione: Solo per epidermolisi bollosa (EB)

| No pos. | L | Denominazione | Quantità / Unità | IMR utilizzazione propria | IMR cure | Valido a partire dal | Rev. |
|---------------|---|--|------------------|---------------------------|-------------|--------------------------|----------|
| 99.20.01.00.1 | L | Remover adesivi medicali con silicone Spray, 50ml Limitazione: • non applicabile con pos. 29.01.01.00.1 e 31.20.00.01.1 | 1 pezzo | 22.71 | 20.45 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 99.20.01.01.1 | L | Remover adesivi medicali con silicone Salviette Limitazione: • non applicabile con pos. 29.01.01.00.1 e 31.20.00.01.1 | 1 pezzo | 1.36 | Categoria A | 01.10.2022 01.01.2024 | N B |

99.30 Set monouso

I prodotti menzionati rappresentano il contenuto minimo del set, che può avere al suo interno anche componenti supplementari, i quali tuttavia non possono essere fatturati separatamente.

99.30.02 Set per cateterismo vescicale

I prodotti sono utilizzati esclusivamente per l'inserimento sterile di un catetere.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|--------------------|
| 99.30.02.01.1 | L | Set per cateterismo vescicale, sterile senza disinfettante e senza lubrificante. Comprende almeno compresse / tamponi e una traversina sterile Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> per il cateterismo sterile (cateterismo monouso intermittente o inserimento di un catetere permanente) | 1 pezzo | 2.56 | 2.18 | 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024 | N P C B,P |
| 99.30.02.02.1 | L | Set per cateterismo vescicale, lubrificante incluso, sterile Comprende almeno: compresse / tamponi, telo chirurgico, siringa di acqua distillata / glicerina per bloccare il catetere, lubrificante Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> per il cateterismo sterile (inserimento di un catetere permanente) | 1 pezzo | 19.37 | 16.47 | 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024 | N P C B,P |

99.30.03 Set con compressa fessurata, sterile

Set monouso con compresse fessurate utilizzati per bendare i siti d'inserimento di sonde / drenaggi. La compressa non fessurata funge da rivestimento finale.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 99.30.03.01.1 | L | Set con compressa fessurata, sterile Contenuto minimo: compressa fessurata, compressa / tampone Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> rimunerazione soltanto per il bendaggio di siti d'inserimento di sonde / drenaggi | 1 set | 0.69 | 0.62 | 01.10.2022 | N |

99.30.04 Set di trattamento

I set di trattamento sono utilizzati per il trattamento di ferite o fistole.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 99.30.04.01.1 | L | Set per trattamento semplice, sterile Contenuto minimo: compresse / tamponi, 2 pinzette di plastica, telo chirurgico, bacinella (o confezione utilizzabile come bacinella) Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> rimunerazione soltanto per il trattamento di ferite o fistole. | 1 set | 2.56 | 2.31 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |

99.30.06 Set per perfusione, sterili

Set per perfusione, sterile, utilizzato per l'inserimento di una cannula permanente e l'applicazione di soluzioni infusionali, compresa la possibilità di lavare l'accesso venoso o di iniettare medicinali.

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 99.30.06.02.1 | L | Set per perfusione, sterile Contenuto minimo: telo chirurgico, compressa / tampone, siringa, cannula, catetere venoso permanente, tubo per perfusione, rubinetto a tre vie, guanti da esame sterili Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> rimunerazione soltanto per l'applicazione di una perfusione mediante cannula venosa permanente | 1 set | | 19.92 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |

99.31 Strumenti / ausili monouso

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 99.31.01.01.1 | | Bastoncini di ovatta, sterili Non applicabile con pos. 31.10 e 31.20 | 1 pezzo | 0.17 | 0.15 | 01.10.2022 | N |
| 99.31.03.01.1 | | Cannula di irrigazione monouso, sterile | 1 pezzo | 3.10 | 2.79 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 99.31.04.01.1 | | Forbici monouso, in metallo, sterili | 1 pezzo | 3.89 | 3.50 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 99.31.05.01.1 | | Pinzette monouso, in plastica, sterili | 1 pezzo | 0.54 | 0.49 | 01.10.2022 | N |
| 99.31.05.02.1 | | Pinzette monouso, in metallo, sterili | 1 pezzo | 2.93 | 2.64 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 99.31.07.01.1 | L | Curette, sterile Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> IMR utilizzazione propria: remunerazione solo per persone affette da epidermolisi bollosa (EB) | 1 pezzo | 5.41 | 4.87 | 01.10.2022 01.01.2024 | N B,P |
| 99.31.08.01.1 | | Lama levapunti, sterile | 1 pezzo | | 0.60 | 01.10.2022 | N |
| 99.31.09.01.1 | | Levagraffette, sterile | 1 pezzo | | 2.31 | 01.10.2022 01.01.2024 | N P |

99.50 Mezzi ausiliari per la somministrazione di medicinali

| <i>No pos.</i> | <i>L</i> | <i>Denominazione</i> | <i>Quantità / Unità</i> | <i>IMR utilizzazione propria</i> | <i>IMR cure</i> | <i>Valido a partire dal</i> | <i>Rev.</i> |
|----------------|----------|--|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| 99.50.01.00.1 | L | Scatola a scompartimenti per ripartire le singole dosi dei medicinali Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio oppure se utilizzata e fatturata da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio al massimo 2 pezzi all'anno | 1 pezzo | 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 | Mortaio per compresse Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio oppure se utilizzato e fatturato da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio al massimo 1 pezzo all'anno | 1 pezzo | 13.05 | 11.74 | 01.01.2023 01.01.2024 | N B,P |
| 99.50.20.00.1 | L | Tagliapillole Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio oppure se utilizzato e fatturato da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio al massimo 1 pezzo all'anno | 1 pezzo | 13.05 | 11.74 | 01.01.2023 01.01.2024 | N B,P |