

Liste des moyens et appareils (LiMA)

Modifications pour le 1^{er} juillet 2019, 1^{er} octobre 2019

Remarques préliminaires

2.2 Réglementation du remboursement concernant la LiMA (art. 20 ss OPAS)

...

Ne peuvent être facturés selon la LiMA les moyens et appareils qui sont utilisés dans le cadre du traitement médical appliqué par l'un des fournisseurs de prestations mentionnés à l'art. 35 LAMal (médecins, hôpitaux, personnel soignant ou autres spécialistes du domaine médico-thérapeutique tels que, **par exemple**, les physiothérapeutes) ou dans le cadre des soins prodigués en établissement médico-social ou à domicile. **Ces moyens et appareils sont facturés via les systèmes tarifaires applicables à chaque fournisseur de prestations.**

...

2.3 Délimitation par rapport aux prestations des autres assurances sociales

~~Si les conditions du remboursement obligatoire de la prestation sont remplies pour une autre assurance sociale (assurance militaire, assurance invalidité, assurance vieillesse et survivants, assurance accidents), les prestations de cette assurance seront allouées en priorité (art. 110 OAMal). C'est le cas, par exemple, pour les accidents, pour lesquels il existe une assurance accidents obligatoire, ainsi que pour les orthèses et les prothèses qui, utilisées plus d'une année, sont des prestations de l'assurance invalidité.~~

~~L'assurance obligatoire des soins n'alloue pas non plus de prestations complémentaires à l'AVS/AI/AA/AM lorsqu'une autre assurance sociale est tenue de rembourser la prestation pour le traitement ou le diagnostic d'une atteinte à la santé (p. ex., pas de prise en charge des 25% correspondant aux coûts des moyens auxiliaires de l'AVS que cette assurance ne prend pas en charge).~~

~~Certains produits ne font pas partie des prestations du catalogue de l'assurance obligatoire des soins. Cependant celle-ci assume des prestations les concernant dans des cas particuliers, c'est-à-dire quand les conditions donnant droit à des prestations de l'AI/AVS dans le domaine médical sont remplies, mais que la personne requérante ne satisfait pas aux conditions de droit de ces assurances. Ces produits figurent dans la LiMA avec la mention correspondante (p. ex. appareils acoustiques, chaussures sur mesure).~~

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

Conformément aux règles de coordination visées aux art. 64 et 65 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi qu'à l'art. 110 OAMal, les assurances sociales prennent en charge les prestations, chacune conformément aux conditions de la loi spéciale concernée. Si une prestation remplit les conditions de plusieurs lois, le traitement, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de: 1. l'AM, 2. l'AA, 3. l'AVS/AI, 4. l'AOS. En outre, l'art. 27 LAMal mentionne spécifiquement la coordination en cas d'infirmité congénitale, selon laquelle l'AOS, en cas d'infirmité congénitale non couverte par l'AI, prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie (en raison de l'âge après la 20^{ème} année ou quand un enfant atteint d'une infirmité congénitale ne remplit pas les conditions d'assurance de l'AI).

S'il existe une obligation de prise en charge pour les moyens et appareils au sens de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM, le remboursement se fait selon les prescriptions de chaque assurance sociale. Par exemple, les coûts pour des moyens et appareils en cas d'accident sont à la charge de l'assurance-accidents s'il existe une couverture par une assurance-accidents obligatoire. L'AI, en particulier, prend aussi en charge les coûts des accessoires de marche, des appareils acoustiques, des lunettes, des lentilles de contact, des chaussures orthopédiques fabriquées en série ou sur mesure, des orthèses et des prothèses. L'AVS

prend également en charge les coûts des chaussures orthopédiques fabriquées en série ou sur mesure, des appareils acoustiques et les lunettes loupes.

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

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

3 Procédure d'admission sur la LiMA

...

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

...

4.5 Réparations

Les réparations d'appareils sont comprises dans la location. ~~Lors d'un achat, l'assureur-maladie ne rembourse les frais de réparation (en cas d'usage soigneux, sans qu'il y ait faute de la part de l'assuré) que s'il en a préalablement garanti la prise en charge.~~ Réparation des appareils en cas d'achat: remboursement selon les frais, en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'assuré, après l'échéance de la garantie et uniquement si l'assureur-maladie en a préalablement garanti la prise en charge.

4.7 Formats / volumes / poids spéciaux

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

10. Accessoires de marche

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

En cas d'invalidité ou d'utilisation sur une durée supérieure à une année, les accessoires de marche constituent une prestation obligatoire de l'assurance invalidité. Les accessoires de marche pour faciliter la vie quotidienne en dehors de la phase de guérison et convalescence sont pris en charge, en particulier, également par l'AI conformément à ses conditions (voir également les explications au ch. 2.3).

13. Appareils acoustiques

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

A priori ce sont des prestations à la charge de l'assurance invalidité (AI) ou de l'assurance vieillesse et survivants (AVS). L'assurance obligatoire des soins n'est tenue de prendre en charge les appareils acoustiques que dans les cas où les critères médicaux, selon les normes définies par l'AI ou l'AVS, sont remplis, mais où les assurés eux-mêmes ne remplissent pas les conditions du droit aux prestations de ces assurances sociales. Les remboursements se font conformément aux dispositions (conventions, tarifs, niveaux d'indication) de l'AI ou de l'AVS. En principe, les appareils acoustiques et leurs batteries sont pris en charge par l'AVS, l'AI et l'AA. Dans les cas où la personne ne satisfait pas aux conditions donnant droit aux prestations de ces assurances sociales, l'AOS prend en charge ces prestations. Remboursement selon les dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveaux d'indication) de l'AVS/AI (voir également les explications au ch. 2.3).

23. Orthèses

Les orthèses sont des produits exécutés dans un matériau solide pour soutenir ou diriger l'appareil locomoteur (contrairement aux bandages, constitués de matériaux mous).

L'assurance obligatoire des soins ne prend généralement en charge que les orthèses utilisées à titre temporaire, c'est-à-dire pour une durée d'une année au maximum. Les orthèses qui sont utilisées plus longtemps ou en permanence constituent généralement une prestation obligatoire de l'assurance invalidité (AI). L'assurance obligatoire des soins prend en charge les orthèses utilisées plus d'une année si la personne assurée ne remplit pas les conditions d'assurance donnant droit aux prestations de l'AI, mais pas si l'AI refuse le remboursement parce que l'orthèse n'est pas indiquée médicalement.

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

24. Prothèses

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

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

Les prothèses qui sont destinées à être utilisées longtemps ou en permanence sont généralement des prestations obligatoires de l'assurance invalidité (AI) jusqu'à l'âge légal de la retraite. L'assurance obligatoire des soins prend en charge les prothèses si la personne assurée ne remplit pas les conditions d'assurance (art. 6 LAI) donnant droit aux prestations de l'AI, mais pas si l'AI refuse le remboursement parce que la prothèse n'est pas indiquée médicalement.

Pour les personnes qui, au moment de la pose de leur première prothèse, ne relèvent plus de l'AI pour raison d'âge, c'est l'assurance obligatoire des soins qui est tenue de prendre en charge la prestation. L'AVS n'accorde aucune prestation pour les prothèses.

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

25. Aides visuelles

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

Les lunettes peuvent être remboursées en supplément des positions 25.02.02.00.1 et 25.02.03.00.1 (cas spéciaux pour lentilles de contact).

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

01. Appareils d'aspiration

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

03. Moyens d'application

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

05. BANDAGES

05.06 Hanche

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
05.06.01.00.1		Bandages pour dysplasie ou luxation de la hanche Remboursement selon les positions du tarif ASTO, version du 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus ou selon les positions du tarif produits finis AA/AM/AI, dans sa version du 1er janvier 2019			01.01.2017 01.07.2019	C C

06. APPAREILS À RAYONNEMENTS LUMINEUX

Réparation des appareils selon le système d'achat : en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'utilisateur, contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie.

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

06.02 UV-Appareils à rayons UV

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
06.02.01.00.2	L	Appareil à rayons UV, irradiation du corps entier Limitation : psoriasis.	Location / jour	7.20	01.01.1996 01.10.2019	S
06.02.02.00.1	L	Appareil à rayons UV, irradiation sectorielle Limitation : pour le traitement du psoriasis 1 appareil tous les 10 ans.	1 pièce	459.00	01.01.2014 01.10.2019	N S
06.02.02.00.2	L	Appareil à rayons UV, irradiation sectorielle Limitation : psoriasis.	Location / jour	1.40	01.01.1996 01.10.2019	S
06.02.02.01.1	L	Tube lumineux Limitation: tous les 4 ans	pièce	89.00	01.01.2014 01.10.2019	N S
06.02.02.02.1	L	Frais d'entretien Limitation: par 2 ans		97.00	01.01.2014 01.10.2019	N S

09. APPAREILS D'ÉLECTROSTIMULATION

Réparation des appareils selon le système d'achat : en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'utilisateur, contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie.

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

09.01 Appareils pour iontophorèse

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
09.01.01.00.1	L	Appareil pour iontophorèse à l'eau courante y c. accessoire palmo-plantaire. Limitation: en cas d'hyperhydrose palmoplantaire/axillaire ne répondant pas au traitement topique habituel; seulement en cas d'efficacité démontrée et de traitement personnalisé sous contrôle médical. Un seul appareil est remis par personne.	1 pièce	765.00 723.00	01.01.2000 01.10.2019	B
09.01.01.01.1	L	Électrodes d'aisselle avec sac éponge pour appareil pour iontophorèse Limitation : une seule paire par personne.	1 paire	81.00 58.75	01.01.2000 01.10.2019	B,C

13. AIDES ACOUSTIQUES

13.01 Appareils acoustiques

Les appareils acoustiques et les piles ne sont remboursés subsidiairement à l'AVS/AI que dans les cas où la personne requérante satisfait aux conditions médicales fixées par les dispositions de l'AVS/AI, mais pas aux conditions de droit aux prestations de ces assurances sociales. Remboursement selon les dispositions (conventions, tarifs, niveaux d'indication) de l'AVS/AI.

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
13.01.01.00.1		Appareil acoustique Remboursement seulement subsidiairement à l'AVS/AI, selon les conditions mentionnées sous la position 13.01 Appareils acoustiques. Le remboursement se fait conformément aux dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveaux d'indication) de l'AVS/AI.			01.07.2001 01.07.2019	C
13.01.01.01.1		Piles pour appareils acoustiques, alimentation monaurale Remboursement seulement subsidiairement à l'AI, selon les conditions mentionnées sous la position 13.01 Appareils acoustiques. Si la pose d'un appareil a lieu en cours d'année, les forfaits sont calculés au prorata mensuel à partir de la date de remise de l'appareil (remboursement à la fin de l'année civile)	par an	60.00	01.07.2010 01.07.2019	C
13.01.01.02.1		Piles pour appareils acoustiques, alimentation binaurale Remboursement seulement subsidiairement à l'AI, selon les conditions mentionnées sous la position 13.01 Appareils acoustiques. Si la pose d'un appareil a lieu en cours d'année, les forfaits sont calculés au prorata mensuel à partir de la date de remise de l'appareil (remboursement à la fin de l'année civile).	par an	120.00	01.07.2010 01.07.2019	C
13.01.01.03.1		Piles, contrôle et entretien pour aides acoustiques implantées (notamment implants cochléaires). Remboursement seulement subsidiairement à l'AI, selon les conditions mentionnées à la position 13.01 Appareils acoustiques. Si la pose d'un appareil a lieu en cours d'année, les forfaits sont calculés au prorata mensuel à partir de la date de remise de l'appareil (remboursement à la fin de l'année civile). Si la dépense est plus élevée, le remboursement ne doit pas dépasser le double du plafond mentionné et ne peut avoir lieu qu'avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	par an	436.00	15.07.2015 01.07.2019	C C

14. APPAREILS D'INHALATION ET DE RESPIRATION

Réparation des appareils selon le système d'achat : en cas d'utilisation soigneuse sans faute de la part de l'utilisateur, contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie.

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

14.01 Thérapie par inhalation

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
14.01.04.00.1	L	Appareil pour aérosols avec technologie FAVORITE (Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) Unité de contrôle électronique avec écran, y c. compresseur pour générer l'aérosol, achat Limitation : Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en pneumologie et d'un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique et pour les indications suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • mucoviscidose et dyskinésie ciliaire primaire (DCP) avec pneumonie bactérienne chronique causée par Pseudomonas aeruginosa. Appareil prescrit uniquement par un centre reconnu en matière de mucoviscidose. • Asthme persistant sévère (degré IV selon GINA) et, parallèlement, traitement nécessaire avec corticostéroïdes par voie orale (thérapie systémique aux stéroïdes à long terme). Appareil prescrit uniquement par un pneumologue ou une clinique spécialisée dans les maladies pulmonaires. En évaluation, limité jusqu'au 30.6.2020	1 pièce	3'658.40	01.01.2012 01.07.2019	C
14.01.04.00.2	L	Appareils pour aérosols avec technologie FAVORITE Forfait de location, y c. matériel à usage unique et articles d'hygiène, pour 3 mois, location Limitation: cf. 14.01.04.00.1	3 mois	860.80	01.01.2012 01.07.2019	C
14.01.04.01.1		Matériel à usage unique et articles d'hygiène pour appareils pour aérosols avec technologie FAVORITE: 2 x générateurs d'aérosol étanches à l'air comprimé, n x SMART CARD (carte(s) à puce spécifique(s) des médicaments et des doses - programmation selon la prescription médicale, prix identique, indépendamment du nombre de cartes nécessaires), 1 x filtre à air pour l'unité de contrôle électronique, 1 x clip nasal pour patient.	Par année (prorata)	322.80	01.01.2012 01.07.2019	C

17. ARTICLES POUR TRAITEMENT COMPRESSIF

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
17.02.01.11.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classe de compression 2 (23-32 mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série Limitation: selon pos. 17.02	1 pièce	43.85	01.07.2019	N
17.02.01.12.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classe de compression 2 (23-32 mmHg), à maillage circulaire, sur mesure Limitation: selon pos. 17.02	1 pièce	74.25	01.07.2019	N

17.03 Bas et collants médicaux de compression (MKS), classes de compression 3 et 4 (≥ 34mmHg), à maillage circulaire

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
17.03.01.10.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classes de compression 3 et 4 (≥ 34 mmHg), à maillage circulaire, sur mesure Limitation: selon pos. 17.03	1 pièce	80.25	01.07.2019	N

17.15 Bandages compressifs sur mesure, à maillage rectiligne

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
17.15.01.00.1	L	Bandage compressif pour la jambe (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Remboursement selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation : selon pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.02.00.1	L	Bandage compressif pour la main (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Remboursement selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation : selon pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.03.00.1	L	Bandage compressif pour le bras (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Remboursement selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation : selon pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.04.00.1	L	Bandage compressif pour le tronc (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Remboursement selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
		Limitation : selon pos. 17.15				
17.15.05.00.1	L	Bandage compressif pour la tête/le cou (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Remboursement selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation : selon pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C

17.30 Bandages compressives

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

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

Réparation des appareils selon le système d'achat : en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'utilisateur, contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie.

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
21.02.04.00.1	L	Lecteur de glycémie muni d'un calculateur électronique suggérant une dose d'insuline (algorithme tenant compte des paramètres suivants au moins : correction de la glycémie [dose corrective], repas prévu [dose d'hydrates de carbone], adaptation à l'état de santé, prise en compte de l'insuline active [insulin-on-board]) Limitation : max. 1 appareil tous les 2 ans Uniquement pour les patients soumis à une insulinothérapie conventionnelle intensifiée sans recours à une pompe à insuline et aux conditions suivantes : <input type="checkbox"/> achèvement d'une formation sur le calcul des hydrates de carbone ; <input type="checkbox"/> uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en endocrinologie et/ou en diabétologie. Limitation : jusqu'au 1er juillet 2019	1 pièce	78.00	01.07.2018 01.07.2019	C S

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

Limitation:

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

En évaluation, limité à ~~2 ans~~ jusqu'au 31.12.2021

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
21.06.01.00.1	L	Lecteur Limitation : 1 appareil tous les 3 ans. En cas d'utilisation comme lecteur de glycémie la facturation des positions 21.03.01.01.1 et 21.03.01.02.1 pour les bandelettes est admissible.	1 pièce	65.30	01.07.2017 01.07.2019	N V
21.06.02.00.1		Capteurs (durée d'utilisation 14 jours sans calibration) Limitation : maximum 27 capteurs par année (prorata)	1 pièce	65.30	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019	N C V

23. ORTHÈSES

Si aucun montant maximal n'est indiqué dans la position de la LiMA, remboursement selon les positions du tarif ASTO, version 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point 1.00, TVA en plus. Selon, ou selon les positions du tarif produits finis AA/AM/AI, ou selon les positions du tarif OSM, version du créé le 1er janvier 2019 octobre 2016, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Le remboursement d'orthèses utilisées pendant plus d'une année a lieu selon les positions tarifaires valable pour l'AI.

23.01 Orthèses du pied

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
23.01.01.00.1	L	Supports plantaires orthopédiques Ne sont pas remboursés par l'assurance maladie obligatoire. Ils ne sont remboursés subsidiairement à l'AI que dans les cas où la personne requérante satisfait aux conditions médicales fixées par les dispositions de l'AI, mais pas aux conditions d'assurance donnant droit aux prestations de ces assurances sociales. Remboursement selon les dispositions de l'AI. Limitation: après les opérations du pied Remboursement: voir pos. 23.			01.01.1999 01.07.2019	C
23.01.02.00.1		Chaussures orthopédiques sur mesure Conditions : voir 23.01.01.00.1 Remboursement : voir pos. 23. Remboursement : selon les positions du tarif OSM, version du 1er octobre 2016, valeur du point 1.00, TVA en plus.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.03.00.1		Chaussures orthopédiques spéciales (excepté chaussures thérapeutiques) Conditions : voir 23.01.01.00.1. Remboursement : voir pos. 23.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.04.00.1		Chaussures thérapeutiques pour stabiliser ou corriger la position Remboursement : voir pos. 23.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.10.00.1		Attelle pour hallux valgus	1 pièce	30.60	01.01.1999	

24. PROTHÈSES

Un remboursement n'est possible que dans les cas où la personne assurée n'est pas autorisée, lors du premier appareillage, à percevoir des prestations de l'AI (la limite d'âge étant dépassée ou les autres conditions d'assurance de l'AI n'étant pas remplies).

24.01 Prothèses oculaires

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
24.01.01.00.1	L	<p>Prothèse oculaire en verre</p> <p>Conditions : voir pos. 24.</p> <p>Le montant maximal remboursable comprend les prestations pour l'adaptation, la fabrication, la remise et l'entretien.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants : une fois par année. • Adultes : tous les deux ans. • Chaque année • Enfants jusqu'à 6 ans: tous les 6 mois <p>Remplacement dans un laps de temps plus court uniquement sur garantie spéciale de l'assureur maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1 pièce	680.00 775.45	01.01.2018 01.07.2019	B,C B,C
24.01.01.01.1	L	<p>Prothèse oculaire en matière synthétique</p> <p>Conditions : voir pos. 24.</p> <p>Le montant maximal remboursable comprend les prestations pour l'adaptation, la fabrication, la remise et l'entretien.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil • Tous les 5 ans • Enfants jusqu'à 6 ans: tous les 3 ans <p>Une prothèse tous les six ans. Jusqu'à 18 ans, les assurés peuvent recourir à cette prestation une fois par année, pour autant que la croissance de la cavité orbitaire l'exige.</p> <p>Remplacement dans un laps de temps plus court uniquement sur nouvelle garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>Les prothèses en matière synthétique ne peuvent être remboursées qu'en présence des indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • incapacité, due à un handicap (tel que mutilation de la main, maladie du système moteur, débilité), à se servir de manière appropriée d'une prothèse en verre ; • techniques opératoires dans lesquelles le mouvement de l'implant est transmis par une tige à la prothèse oculaire. <p>Le remboursement des prothèses oculaires en matière de synthétique nécessite en outre l'accord préalable et écrit de l'assureur</p>	1 pièce	2'109.00 3'615.50	01.01.2018 01.07.2019	B,C B,C

24.02 Prothèses mammaires externes

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
24.02.01.00.1	L	Prothèse mammaire externe, définitive, par côté Conditions : voir pos. 24. Pour l'acquisition d'une prothèse plus coûteuse (en caoutchouc), le montant maximal sur trois ans peut être accordé d'avance. Limitation : après mastectomie ou en cas d'agénésie/ aplasie	Par an	360.00	01.01.2001 01.07.2019	C
24.02.01.01.1		Accessoire et soutien-gorge spécial pour prothèse mammaire externe définitive Conditions : voir pos. 24.	pro Jahr	90.00	01.01.2001 01.07.2019	C

24.03 Prothèses des extrémités

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	Montant	Valable à partir du	Rev.
24.03.01.00.1		Prothèses des extrémités, y c. adaptations et accessoires (bas à moignon, etc.) Conditions : voir pos. 24. Remboursement selon les positions du tarif ASTO, version du 1er janvier 2019 août 2016, valeur du point 1.00, TVA en plus. Selon ou selon les positions du tarif OSM, créé le version du 1er janvier 2019 octobre 2016, valeur du point 1.00, TVA en plus.			01.01.2017 01.07.2019	B C

99. DIVERS

~~Réparation des appareils selon le système d'achat : en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'utilisateur, contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie.~~

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