

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

commentée

du 1<sup>er</sup> janvier 2022

tient compte des modifications du 8 juin 2021 et 1<sup>er</sup> décembre 2021<sup>3</sup> décidées par le Département fédéral de l'intérieur (DFI)

---

<sup>1</sup> Pas publiée dans le RO.

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

<sup>3</sup> RO 2021 395, n. 96 du 25 juin 2021 et RO 2021 885, n. 203 du 17 décembre 2021



**Table des matières**

1	Remarques préliminaires .....	4
1.1	Bases légales générales .....	4
2	Commentaire des différentes dispositions de la LAMal, de l'OAMal et de l'OPAS .....	4
2.1	Champ d'application de la LiMA (prestations obligatoires).....	4
2.2	Réglementation de la rémunération concernant la LiMA (art. 20 ss OPAS) .....	5
2.3	Délimitation par rapport aux prestations des autres assurances sociales .....	5
3	Procédure d'admission sur la LiMA.....	6
4	Structure de la LiMA .....	6
4.1	Groupes de produits.....	6
4.2	Numéros de position .....	7
4.3	Location ou achat, cumul de positions.....	7
4.4	Limitations.....	7
4.5	Réparations .....	7
4.6	«par an», «prorata» et «par année civile» .....	7
4.7	Description dans la rubrique "MMR- soins".....	8
4.8	Formats / volumes / poids spéciaux .....	9
5	Définitions et commentaires des différents groupes de produits (selon la structure LiMA).....	9
6	Abréviations.....	15
7	Liste des moyens et appareils (LiMA) .....	16
7.1	Aperçu général des groupes de produits .....	16

## **1 Remarques préliminaires**

### **1.1 Bases légales générales**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. correspondent à la description de produit rattachée à une position de la LiMA;
- b. sont autorisés à être commercialisés en Suisse;
- c. sont nécessaires au traitement d'une maladie et de ses séquelles ou à l'observation de ce traitement;
- d. sont prescrits par un médecin ou, dans les limites de l'art. 4, let. c, OPAS, par un chiropraticien;
- e. ont été remis directement à l'assuré par un centre de remise admis conformément à l'art. 55 OAMal.

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

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

En ce qui concerne leur commercialisation en Suisse, les moyens et appareils doivent remplir les conditions de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim ; RS 812.213) selon l'art. 23 OPAS. Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques, division Dispositifs médicaux (Hallerstrasse 7, Case postale, CH-3012 Berne), est chargé d'exécuter l'ODim et de veiller à son application.

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

Le MMR comprend la taxe à la valeur ajoutée (TVA). C'est le prix réel, TVA comprise (actuellement 7,7 %), qui est déterminant pour la facturation.

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

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

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

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

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

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

S'il existe une obligation de prise en charge pour les moyens et appareils au sens de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM, la rémunération se fait selon les prescriptions de chaque assurance sociale. Par exemple, les coûts pour des moyens et appareils en cas d'accident sont à la charge de l'assurance-accidents s'il existe une couverture par une assurance-accidents obligatoire. L'AI, 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, ainsi que des appareils orthophoniques électroniques. L'AVS prend également en charge les coûts des chaussures orthopédiques fabriquées en série ou sur mesure, des appareils acoustiques, des lunettes loupes et des appareils orthophoniques électroniques.

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 rémunérations conformément aux dispositions de la LAMal et aux conditions fixées dans la LiMA.

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

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

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

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

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

### **4 Structure de la LiMA**

#### **4.1 Groupes de produits**

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

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

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

Les moyens et appareils qui ne peuvent être utilisés ou appliqués que par le personnel soignant et non par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement ne figurent pas encore sur la LiMA. Pour la mise en œuvre de cette innovation, un délai transitoire de douze mois à compter de l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal est prévu. Durant ce délai, ces moyens et appareils sont rémunérés selon le droit en vigueur, c.-à-d. par les trois agents payeurs: l'AOS, les assurés et les cantons.

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

#### **4.2 Numéros de position**

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

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

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

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

#### **4.4 Limitations**

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

#### **4.5 Réparations**

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

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

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

Un exemple: la consommation régulière de consommables avec un MMR de CHF 400.- par an prorata a lieu pour la première fois à partir du 1<sup>er</sup> octobre. La rémunération pour l'année de la première utilisation se fera en fonction de la part du MMR restant pour cette année civile (c'est-à-dire 3 mois), donc un prorata de CHF 100.-. L'année suivante, la thérapie sera poursuivie et un montant maximal de CHF 400.- pourra être rémunéré pour l'année civile. En règle générale, la rémunération est arrondie à des nombres entiers, par exemple lorsqu'un produit doit être renouvelé toutes les 2 semaines.

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

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

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

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

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

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

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

- Les positions suivantes ne contiennent pas de MMR:
  - Prise en charge selon les positions tarifaires ASTO
  - Prise en charge selon les positions tarifaires OSM
  - Prise en charge selon le tarif des produits AA/AM/AI
  - Prise en charge selon les prescriptions AVS/AI
  - Dispositifs d'aide à la mise en place; surveillance ambulatoire à domicile de patients COVID-19: (rémunération seulement en cas d'utilisation par le patient lui-même)
  - Prise en charge selon les règles concernant le financement des soins visées aux art. 25 et 25a LAMal et 7 ss OPAS
- La « catégorie A » comprend les positions rémunérées selon le MMR- utilisation personnelle, dans le cadre de leur utilisation. Lorsque ces positions sont utilisées par le personnel de soins, la prise en charge répond aux règles concernant le financement des soins visées aux art. 25 et 25a LAMal et 7 ss OPAS.

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

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

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

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

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

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

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

#### **05. Bandages**

Les bandages sont des produits qui entourent une partie du corps ou s'appliquent sur celle-ci ; la plupart du temps, ce sont des produits confectionnés destinés à comprimer et/ou à assurer le fonctionnement (soutien, stabilisation, guidage du mouvement). Les bandages de compression spéciaux figurent dans le groupe de produits 17 Articles pour traitement compressif.

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

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

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

Ces appareils transmettent aux tissus, par l'application d'électrodes, du courant électrique sous une forme exactement définie à des fins thérapeutiques. Ils visent à traiter les douleurs, à stimuler les muscles et à soigner l'hyperhydrose.

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

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

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

#### **13. Appareils acoustiques**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

##### **Oxygénothérapie**

Cette méthode est appliquée sur une courte durée (insuffisance respiratoire temporaire ou terminale dans les maladies graves) ou sur une longue durée (dans les maladies pulmonaires ou respiratoires chroniques). Les traitements de courte durée peuvent continuer de faire appel à des bouteilles d'oxygène comprimé.

##### **Oxygénothérapie de longue durée**

Pour atteindre le but visé par la thérapie (diminution de l'hypertension artérielle pulmonaire, décharge de la musculature respiratoire par diminution du rythme respiratoire suite à l'apport d'oxygène, amélioration de l'oxygénation des organes, amélioration de l'état général, augmentation de l'espérance de vie), une administration d'oxygène d'au moins 16 heures par jour est nécessaire.

Une oxygénothérapie de longue durée présuppose un examen préalable correct et la pose d'une indication par des médecins spécialistes; elle nécessite une instruction et un suivi par du personnel auxiliaire spécialisé.

Les systèmes suivants sont appropriés à une oxygénothérapie de longue durée:

- concentrateur d'oxygène avec bouteilles de gaz comprimé comme réserve d'urgence et petites bouteilles légères de gaz comprimé pour la mobilité de courte durée. Une valve économiseuse supplémentaire (administration d'oxygène uniquement à l'inspiration) optimise l'utilisation de l'oxygène et augmente nettement le rendement de l'appareil.
- système d'oxygène liquide avec réservoir fixe et appareil secondaire portable à remplissage automatique ; indiqué uniquement pour une mobilité avec sorties quotidiennes (plusieurs heures à l'extérieur du domicile).

Une oxygénothérapie de longue durée au moyen de bouteilles de gaz comprimé n'est en règle générale obsolète et contraire au principe d'économicité.

Données techniques:

Bouteilles de gaz comprimé:

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

Oxygène liquide:

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

Aucune prestation obligatoire n'est reconnue pour une oxygénothérapie dans les cas suivants:

- oxygénothérapie par étapes
- injection intraveineuse d'oxygène (administration directement dans les veines)
- ozonothérapie

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

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

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

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

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

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

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

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

Degrés d'incontinence chez l'adulte:

Une incontinence **légère** avec perte d'urine < 100 ml/4 h ne justifie pas une prise en charge des aides pour l'incontinence par l'AOS. Cela inclut l'incontinence de stress avec une perte d'urine en petite quantité dans certaines situations de surcharge comme éternuements, toux, rire et exercice physique. Dans ce cas, l'utilisation de produits pour l'incontinence relève de la responsabilité personnelle jusqu'à une réponse à d'autres formes thérapeutiques durables.

Incontinence **moyenne**: perte d'urine 100 - 200 ml/4 h et perte de quantités moyennes à importantes d'urine à intervalles irréguliers et/ou urgence urinaire forte avec besoin d'uriner incontrôlable.

Incontinence **grave**: perte d'urine > 200 ml/4 h, par exemple en cas de miction impérative, incontinence réflexe (réflexe spinal neurogène pathologique, avec insensibilité à la pression sur la vessie). Vidange vésicale complète soudaine, avec émission de gros volumes d'urine.

Incontinence **totale**: évacuation incontrôlée et continue d'urine et/ou de selles.

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

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

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

Exigences techniques:

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

### **Pessaires**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **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).

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.

### **24. Prothèses**

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

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

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

### **25. Aides visuelles**

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

Les lunettes peuvent être rémunérées 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).

### **29. Matériel de stomathérapie**

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

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

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

### **31. Accessoires pour trachéostomes**

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

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

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

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

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

### **35. Matériel de pansement**

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

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

### **99. Divers**

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

## 6 Abréviations

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

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

du 1.1.2022

**7.1 Aperçu général des groupes de produits**

01.	APPAREILS D'ASPIRATION .....	17
03.	MOYENS D'APPLICATION.....	20
05.	BANDAGES.....	24
06.	APPAREILS À RAYONNEMENTS LUMINEUX.....	29
09.	APPAREILS D'ÉLECTROSTIMULATION .....	30
10.	ACCESSOIRES DE MARCHÉ .....	34
13.	AIDES ACOUSTIQUES .....	36
14.	APPAREILS D'INHALATION ET DE RESPIRATION .....	37
15.	AIDES POUR L'INCONTINENCE .....	54
16.	ARTICLES POUR CRYOTHÉRAPIE ET / OU THERMOTHÉRAPIE.....	61
17.	ARTICLES POUR TRAITEMENT COMPRESSIF .....	62
21.	SYSTÈMES DE MESURE DES ÉTATS ET DES FONCTIONS DE L'ORGANISME.....	75
23.	ORTHÈSES.....	85
24.	PROTHÈSES.....	89
25.	AIDES VISUELLES.....	92
29.	MATÉRIEL DE STOMATHÉRAPIE.....	94
30.	APPAREILS DE MOBILISATION THÉRAPEUTIQUE .....	95
31.	ACCESSOIRES POUR TRACHÉOSTOMES.....	97
35.	MATÉRIEL DE PANSEMENT .....	101
99.	DIVERS .....	125

**01. APPAREILS D'ASPIRATION**

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

**01.01 Tire-lait**

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

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

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
01.01.01.00.1	L	Tire-lait manuel, achat  Limitation: selon pos. 01.01	1 pièce	47.00	44.65	01.01.1996 01.04.2020 01.10.2021	B,C P
01.01.02.00.1	L	Tire-lait simple, électrique, set d'accessoires incl., achat  Limitation: selon pos. 01.01	1 pièce	175.00	166.25	01.04.2020 01.10.2021	N P
01.01.03.00.1	L	Tire-lait double, électrique, set d'accessoires incl., achat  Limitation: uniquement chez les prématurés	1 pièce	340.00	323.00	01.04.2020 01.10.2021	N P

01.01.03.00.2	L	Tire-lait (tire-lait simple ou double), électrique, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>selon pos. 01.01</li> <li>Durée de location maximale: 8 semaines</li> <li>Dans des cas spéciaux médicalement fondés, la durée maximale de location peut être prolongée de 8 semaines supplémentaires.</li> </ul>	location / jour	2.30	2.19	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021	B,C C P
01.01.04.00.1	L	Set d'accessoires (biberon, tétérrelle avec connecteur, adaptateur, tuyau) pour tire-lait, électrique Applicable avec les pos. 01.01.02.00.1, 01.01.03.00.1 et 01.01.03.00.2  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>selon pos. 01.01</li> <li>Pour les bébés prématurés un montant pouvant aller jusqu'à deux fois le montant maximum indiqué peut être rémunéré</li> </ul>	1 set	27.75	23.59	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021	B,C B,C C,P

### 01.02 Appareils d'aspiration pour les voies respiratoires

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
01.02.02.00.1	L	Appareil d'aspiration pour voies aériennes, capacité d'aspiration $\geq 10$ l/min., achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>Max. 1 appareil tous les 5 ans</li> <li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	1'050.00	997.50	01.01.2021 01.10.2021	N C,P

01.02.02.00.2	L	Appareil d'aspiration pour voies aériennes, capacité d'aspiration $\geq 10$ l/min., location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée de location maximale: 6 mois</li> <li>• Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, la durée de location peut être prolongée jusqu'à 6 mois supplémentaires.</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	0.92	0.87	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
01.02.05.00.1		Matériel à usage unique nécessaire à l'utilisation de l'appareil d'aspiration pour voies aériennes (tubulures d'aspiration, tubulures de connexion, filtres et cône presse-doigt) Applicable avec les pos. 01.02.02.00.1 et 01.02.02.00.2	par an (prorata)	106.00	100.70	01.01.2021 01.10.2021	N P
01.02.10.00.1		Cathéter d'aspiration pour appareil d'aspiration pour voies aériennes Applicable avec les pos. 01.02.02.00.1 et 01.02.02.00.2	1 pièce	0.63	0.57	01.01.2021 01.10.2021	N P

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
01.03.01.01.1		Kit de drainage pleural ou d'ascite (avec raccord)	1 set	85.20	76.68	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021	B,C B,P
01.03.02.01.1		Raccord pour nettoyer le cathéter, stérile	1 pièce	27.05	25.70	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021	B,C B,P
01.03.02.02.1		Clamp, non stérile	1 pièce	12.20	11.59	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021	B,C B,P

**03. MOYENS D'APPLICATION**

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
03.01.01.00.1		Sonde nasale	1 pièce	18.00	16.20	01.01.1996 01.10.2021	P
03.01.02.00.1		Pièce de raccord pour introduction difficile	1 pièce	8.60	8.17	01.01.1996 01.10.2021	P

**03.02 Pompes à insuline**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
03.02.01.00.2	L	<p>Système pompe à insuline, location</p> <p>Forfait pour pompe à insuline (y compris éventuelle livraison en urgence d'une pompe de rechange et prestations de services), accessoires et consommables (set de perfusion/ cathéter, ceinture, systèmes de portage, ampoules)</p> <p>Forfait / jour: Pour la pompe à insuline Fr. 3.65 Pour les consommables Fr. 6.42 (Pour des raisons techniques, cette répartition n'est pas utilisée pour les systèmes de pompe patch).</p> <p>Limitation: Pour l'insulinothérapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diabète labile et/ou s'il existe l'impossibilité de stabiliser l'affection de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples ;</li> <li>• indication pour l'utilisation d'une pompe et suivi du patient par un endocrinologue/diabétologue ou dans un centre spécialisé avec au moins un endocrinologue/diabétologue</li> </ul>	forfait / jour	10.07	9.57	01.07.2018 01.10.2021	B,C P

**03.03 Pompes à perfusion**

Limitation: chimiothérapie du cancer, traitement antibiotique, traitement antalgique, traitement par agents chélateurs, traitement de la maladie de Parkinson, traitement à base de prostaglandines et nutrition parentérale

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
03.03.01.00.1	L	Pompe à perfusion portable, 3-20 ml, achat  Limitation: selon pos. 03.03.	1 pièce	2'295.00	2'180.25	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.00.2	L	Pompe à perfusion portable, 3-20 ml, location Matériel à usage unique excl.  Limitation: selon pos. 03.03.	location / jour	9.00	8.55	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.01.3		Ampoule pour pompe à perfusion portable 3-20 ml	1 pièce	3.50	3.15	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.02.3		Set de perfusion avec aiguille, pour pompe à perfusion portable 3-20 ml	1 pièce	7.20	6.48	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.03.3		Set de perfusion avec aiguille en Téflon, pour pompe à perfusion portable 3-20 ml	1 pièce	9.90	8.91	01.01.2001 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.04.3		Pile pour pompe à perfusion portable 3-20 ml	1 pièce	9.90	8.91	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.05.3		Tige filetée pour pompe à perfusion portable 3-20 ml	1 pièce	18.00	16.20	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.06.3		Adaptateur pour fixation à la pompe à perfusion portable 3-20 ml	1 pièce	9.00	8.10	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.02.00.2	L	Pompe à perfusion portable, pour des volumes de 50/100 ml, location Matériel à usage unique excl.  Limitation: selon pos. 03.03.	location / jour	16.20	15.39	01.01.1997 01.10.2021	P

03.03.02.01.2		Cassette pour médicaments, 50 ml Non réutilisable.	1 pièce	37.80	34.02	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.02.2		Cassette pour médicaments, 100 ml Non réutilisable.	1 pièce	49.50	44.55	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.03.2		Remote Reservoir Adaptor Cassette	1 pièce	40.50	36.45	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.04.2		Raccord	1 pièce	8.10	7.29	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.05.2		Pile pour pompe à perfusion portable à 50/100 ml	1 pièce	6.30	5.67	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.06.2		Aiguille	1 pièce	0.45	0.38	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.03.00.2	L	Pompe à perfusion non portable, pour volumes plus importants, location Matériel à usage unique excl.  Limitation: selon pos. 03.03.	location / jour	7.20	6.84	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.03.01.2		Raccord	1 pièce	1.90	1.71	15.07.2015 01.10.2021	N P
03.03.04.00.2	L	Pompe à perfusion, mécanique ou partiellement programmable, location Matériel à usage unique excl.	location / jour	2.00	1.90	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.04.01.2		Raccord	1 pièce	1.90	1.71	15.07.2015 01.10.2021	C P
03.03.05.00.2		Pompe pour administration pulsée d'hormones, location	location / jour	9.00	8.55	01.01.1996 01.10.2021	P
03.03.06.00.1		Pompe à perfusion pour administration souscutanée d'immunoglobuline à domicile, achat	1 pièce	2'840.00	2'698.00	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.01.1		Set de perfusion avec aiguille pour pompe à perfusion pour administration sous-cutanée d'immunoglobuline à domicile	25 pièces	245.00	220.50	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.02.1		Réservoir de 20 ml pour pompe à perfusion, pour administration sous-cutanée d'immunoglobuline à domicile	50 pièces	95.00	85.50	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.03.1		Forfait pour la première instruction (instruction, préparation, transport), instruction unique en début de traitement par une personne soignante spécialisée	forfait	320.00		01.08.2007 01.10.2021	P

**03.04 Matériel pour perfusion**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
03.04.01.00.1		Raccord normal	1 pièce	4.10	3.69	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.02.00.1		Raccord noir	1 pièce	6.30	5.67	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.04.00.1		Seringue Luer-lock	1 pièce	0.45	0.34	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.05.00.1		Aiguille	1 pièce	0.45	0.34	01.01.1997 01.10.2021	P

**03.05 Accessoires pour injection**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
03.05.01.00.1		Seringues à insuline jetables avec aiguille	100 pièces	44.40	33.30	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.02.00.1		Seringue jetable avec aiguille	1 pièce	0.30	0.26	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.03.00.1	L	Stylo pour injection d'insuline, sans aiguille  Limitation: 1 stylo par préparation d'insuline, tous les 2 ans	1 pièce	71.40	60.69	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.03.01.1		Aiguille à injection pour stylo	100 pièce	30.00	22.50	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.20.00.1	L	Pen injecteur utilisable avec différents médicaments  Limitation: 1 Pen par préparation à injecter, tous les 2 ans	1 pièce	94.75	85.28	01.03.2018 01.10.2021	B P

**05. BANDAGES****05.02 Cheville**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.02.01.00.1		Chevillère (compression élastique, sans pelotes ni éléments de soutien)	1 pièce	18.00	16.20	01.08.2016 01.10.2021	C P
05.02.02.00.1		Bandage de compression de la cheville avec pelote(s) Pour la compression des tissus mous de la cheville/ du tendon d'Achille.	1 pièce	90.00	81.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.02.03.00.1		Bandage de soutien fonctionnel de la cheville	1 pièce	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P
05.02.04.00.1		Bandage de stabilisation de la cheville renforcé par des éléments de soutien	1 pièce	126.00	113.40	01.08.2016 01.10.2021	C P
05.02.05.00.1		Bandage du cou-de-pied	1 pièce	18.00	16.20	01.10.2018 01.10.2021	N P

**05.04 Genou**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.04.02.00.1		Bandage de compression du genou avec pelote(s) p. ex.: bandage rotulien, bandage pour les tendons rotuliens.	1 pièce	94.50	85.05	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.03.00.1		Bandage de soutien fonctionnel du genou	1 pièce	144.00	129.60	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.04.00.1		Bandage de soutien fonctionnel du genou avec limitation flexion/extension	1 pièce	522.00	469.80	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.05.00.1		Bandage de stabilisation du genou	1 pièce	162.00	145.80	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.06.00.1		Genouillère	1 pièce	18.00	16.20	01.10.2018 01.10.2021	N P

**05.06 Hanche**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.06.01.00.1		Bandages pour dysplasie ou luxation de la hanche Rémunération selon les positions du tarif ASTO, version du 1 <sup>er</sup> octobre 2020, 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 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P

**05.07 Main**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.07.01.00.1		Bandage pour l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce	1 pièce	63.00	56.70	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.02.00.1		Bandage pour le poignet, sans attelle	1 pièce	22.50	20.25	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.03.00.1		Bandage pour le poignet, avec attelle	1 pièce	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.04.00.1		Bandage de stabilisation pour le poignet avec support pour le pouce et les autres doigts	1 pièce	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.05.00.1		Bandage pour le poignet	1 pièce	11.20	10.08	01.10.2018 01.10.2021	N P

**05.08 Coude**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.08.01.00.1		Bandage pour épicondylite, sans pelote	1 pièce	54.00	48.60	01.01.1999 01.10.2021	P
05.08.02.00.1		Bandage pour épicondylite, avec pelote(s)	1 pièce	90.00	81.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.08.03.00.1		Barrette pour épicondylite, avec pelote(s)	1 pièce	58.50	52.65	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.09 Épaule**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.09.01.00.1		Bandage pour l'épaule (bandage Gilchrist)	1 pièce	97.00	87.30	01.01.1999 01.10.2021	P
05.09.02.00.1		Bandage pour clavicule (bandage «sac à dos»)	1 pièce	46.00	41.40	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.10 Bras**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.10.01.00.1		Bretelles pour soutenir le bras Enfant, 35 mm	1 pièce	5.60	5.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.10.02.00.1		Bretelles pour soutenir le bras Adulte, 35 mm	1 pièce	6.10	5.49	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.10.03.00.1		Bretelles pour soutenir le bras Adulte, 45/50 mm	1 pièce	8.80	7.92	01.10.2018 01.10.2021	N P

**05.11 Tronc/abdomen**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.11.01.00.1		Bandage costal (pour fractures costales)	1 pièce	31.50	28.35	01.01.1996 01.10.2021	P
05.11.02.00.1		Bandage pour la symphyse	1 pièce	153.00	137.70	01.01.1999 01.10.2021	P
05.11.10.00.1		Bandage abdominal, hauteur 25 cm	1 pièce	45.00	40.50	01.01.1997 01.10.2021	P
05.11.11.00.1		Bandage abdominal, hauteur 32 cm	1 pièce	58.50	52.65	01.01.1997 01.10.2021	P
05.11.20.00.1	L	Bandage de soutien du sternum (gilet de soutien) avec stabilisation antérieure et postérieure  Limitation: uniquement après des sternotomies	1 pièce	260.00	234.00	01.01.2012 01.10.2021	P

**05.12 Colonne cervicale**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.12.01.00.1		Minerve en mousse, anatomique	1 pièce	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.12.02.00.1		Minerve en mousse, anatomique avec renfort	1 pièce	88.00	79.20	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.13 Colonne thoracique**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.13.01.00.1		Bandage thoracique	1 pièce	94.50	85.05	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.14 Colonne lombaire**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.14.01.00.1		Ceinture lombaire sans pelote	1 pièce	115.00	103.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.02.00.1		Ceinture lombaire avec pelote(s)	1 pièce	171.00	153.90	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.03.00.1		Ceinture de soutien lombaire sans pelote	1 pièce	180.00	162.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.04.00.1		Ceinture de soutien lombaire avec pelote(s)	1 pièce	265.00	238.50	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.20 Tape rigide / élastique**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
05.20.01.00.1		Tape rigide Largeur 2 cm	par mètre	0.65	0.59	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.02.00.1		Tape rigide Largeur 3.75 cm	par mètre	0.95	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.03.00.1		Tape rigide Largeur 5 cm	par mètre	1.45	1.31	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.04.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 3 cm	par mètre	2.60	2.34	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.05.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 5 cm	par mètre	4.00	3.60	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.06.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 7.5 cm	par mètre	3.85	3.47	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.07.00.1		Tape élastique Largeur jusqu'à 10 cm	par mètre	4.85	4.37	01.10.2018 01.10.2021	N P

**06. APPAREILS À RAYONNEMENTS LUMINEUX**

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

**06.01 Photothérapie**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
06.01.01.00.1	L	Lampe pour photothérapie, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>dépression saisonnière (Seasonal Affective Disorder, SAD).</li> <li>Performance de l'appareil: intensité lumineuse de 10'000 Lux avec une distance à la lampe <math>\geq</math> 30 cm</li> <li>Max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	300.00	285.00	01.01.2017 01.10.2020 01.10.2021	B B,C P
06.01.01.00.2	L	Lampe pour photothérapie, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>dépression saisonnière (Seasonal Affective Disorder, SAD).</li> <li>Performance de l'appareil: intensité lumineuse de 10'000 Lux avec une distance à la lampe <math>\geq</math> 30 cm</li> <li>Durée de location maximale 1 mois</li> </ul>	location / jour	1.00	0.95	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021	B,C P

**09. APPAREILS D'ÉLECTROSTIMULATION**

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

**09.01 Appareils pour iontophorèse**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
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	723.00	686.85	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021	B P
09.01.01.01.1	L	Électrodes d'aisselle avec sac éponge pour appareil pour iontophorèse  Limitation: une seule paire par personne.	1 paire	58.75	52.88	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021	B,C P

**09.02 Appareils de neurostimulation**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
09.02.01.00.1	L	Appareil de neurostimulation transcutanée électrique (TENS), achat Pour le traitement des douleurs.  Limitation: conditions: <ul style="list-style-type: none"> <li>le médecin ou le chiropraticien, ou sur leur mandat le physiothérapeute, doit avoir testé l'efficacité du TENS sur le patient et avoir initié celui-ci à l'utilisation du stimulateur ;</li> <li>le médecin-conseil doit avoir recommandé que le traitement par le patient lui-même est indiqué ;</li> <li>principales indications: <ul style="list-style-type: none"> <li>douleurs provenant d'un névrome, par exemple douleurs localisées déclenchées par une pression au niveau des moignons amputés ;</li> <li>douleurs déclenchées ou aggravées par la stimulation (pression, extension ou stimulation électrique) d'un point névralgique, par exemple douleurs de type sciatique ou syndrome épaule-main ;</li> <li>douleurs provoquées par la compression des nerfs, par exemple douleurs irradiantes persistantes après opération d'une hernie discale ou du canal carpien.</li> </ul> </li> </ul>	1 pièce	270.00	256.50	01.01.2018 01.10.2021	C P
09.02.01.00.2	L	Appareil de neurostimulation transcutanée électrique (TENS), location Pour le traitement des douleurs. Location au minimum 10 jours.  Limitation: selon pos. 09.02.01.00.1.	location / jour	1.30	1.24	01.01.1996 01.10.2021	P

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
09.03.01.00.2	L	<p>Gilet avec défibrillateur y c. formation, service d'urgence 24h/24, remise en service, remplacement des électrodes et des autres consommables..</p> <p>Location max. 30 jours.</p> <p>Pour une continuation d'utilisation au-delà de 30 jours, prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>comme mesure thérapeutique provisoire, si l'implantation d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) n'est pas possible immédiatement ou chez les patients en attente d'une transplantation cardiaque, et</li> <li>en cas de risque élevé d'arrêt cardiaque subit, notamment en cas de dysfonctionnement ventriculaire, de cardiomyopathie et chez les patients souffrant de myocardite, ou ayant subi un infarctus du myocarde ou une revascularisation chirurgicale ou percutanée, ou ayant une fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) <math>\leq 35\%</math></li> <li>Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en cardiologie</li> <li>Le médecin doit évaluer régulièrement la compliance; en cas de compliance inappropriée de l'assuré (non-respect d'une durée de port de l'appareil d'au moins 18 h / jour), le traitement n'est plus pris en charge.</li> </ul> <p>En évaluation jusqu'au 31.12.2022</p>	location / jour	124.00	117.80	01.01.2018 01.01.2019 01.10.2021 01.01.2022	C,V V P C,V

**09.04 Appareils destinés à la mise en place et à l'application du traitement par tumor treating fields (TTFields).**

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
09.04.01.00.2	L	TTFields pour le traitement du glioblastome nouvellement diagnostiqué, y compris les gelpads avec isolateurs en céramique pour une résistance à la tension disruptive de minimum 4'000 Volt avec des senseurs thermiques et des générateurs de	location / mois	14'320.00	13'604.00	01.04.2021 01.10.2021	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
		<p>champs pour le réglage de l'énergie des isolateurs; y compris les prestations de service et des travaux de maintenance</p> <p>Limitations:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indications <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour l'assuré dès 18 ans</li> <li>• Karnofsky-Performance-Score d'au minimum 70</li> <li>• Début du traitement: 4-7 semaines après radiochimiothérapie</li> <li>• Uniquement en combinaison avec un traitement de maintenance au témozolomide.</li> <li>• Aucune progression après traitement adjuvant de radiochimiothérapie</li> </ul> </li> <li>• Conditions de prise en charge: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise en charge prend fin en cas de progression tumorale</li> <li>• Pas de prise en charge en cas d'utilisation pour récurrence de glioblastome</li> <li>• Le médecin doit évaluer la compliance après 3 mois (puis régulièrement en cas de poursuite du traitement) ; en cas de compliance inappropriée de l'assuré (non-respect d'une durée de port de l'appareil d'au moins 18 h / jour) le traitement n'est plus pris en charge.</li> <li>• Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en oncologie médicale</li> <li>• prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, puis sur renouvellement annuel de la garantie.</li> </ul> </li> <li>• Instruction initiale et garantie du traitement (y compris contrôle de la compliance) par le fournisseur</li> <li>• Durée maximale de traitement pris en charge: 2 ans</li> </ul> <p>En évaluation jusqu'au 30.06.2024</p>					

**10. ACCESSOIRES DE MARCHÉ****10.01 Cannes**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
10.01.01.00.1	L	Béquilles pour adultes, poignée ergonomique, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 paire	35.00	29.75	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021	N B C,P
10.01.01.01.1	L	Béquilles pour adultes, poignée anatomique et orthopédique, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Nécessité d'une décharge de durée prolongée (au moins 1 mois)</li><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 paire	60.00	51.00	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021	N B C,P
10.01.01.02.1	L	Béquilles pour enfants (béquilles pour personnes de petite taille), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	1 paire	44.00	37.40	01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021	C B C,P
10.01.01.02.2	L	Béquilles pour enfants (béquilles pour personnes de petite taille), location 1 paire  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>Durée de location maximale 6 semaines, après ce délai, les béquilles sont automatiquement considérées comme la propriété de l'assuré(e).</li><li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li></ul>	location / jour	1.15	1.04	01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021	C B,C C,P

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
10.02.01.00.1	L	Semelle de compensation de hauteur (comprenant plusieurs hauteurs) en cas de plâtres et orthèses  Limitation: 1 pièce par cas	1 pièce	39.00	35.10	01.01.2015 01.01.2021 01.10.2021	N C P

**13. AIDES ACOUSTIQUES****13.01 Appareils acoustiques**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
13.01.01.00.1		Appareil acoustique La rémunération se fait conformément aux dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveaux d'indication) de l'AVS/AI.				01.07.2001 01.07.2019 01.10.2021	C C,P
13.01.01.01.1		Piles pour appareils acoustiques, alimentation monaurale. 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 (rémunération à la fin de l'année civile)	par an	60.00	51.00	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021	C C,P
13.01.01.02.1		Piles pour appareils acoustiques, alimentation binaurale 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 (rémunération à la fin de l'année civile).	par an	120.00	102.00	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021	C C,P
13.01.01.03.1		Piles, contrôle et entretien pour aides acoustiques implantées (notamment implants cochléaires). 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 (rémunération à la fin de l'année civile). Si la dépense est plus élevée, la rémunération ne doit pas dépasser le double du plafond mentionné et ne peut avoir lieu qu'avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	par an	436.00	414.20	15.07.2015 01.07.2019 01.10.2021	C C C,P

## 14. APPAREILS D'INHALATION ET DE RESPIRATION

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

### 14.01 Thérapie par inhalation

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

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

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

#### b) Technologie à ultrasons

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

#### c) Technologie mesh

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

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

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

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

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

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Reév.
14.01.01.00.1	L	Appareil pour aérosols, achat complet. Y c. nébuliseur d'origine correspondant  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 appareil tous les 5 ans.</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	195.00	175.50	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021	B,C C,P
14.01.01.00.2	L	Appareil pour aérosols, location (y.c. premières instruction et installation), nébuliseur excl.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Location max. 90 jours</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	0.20	0.19	01.07.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C C,P
14.01.01.01.3		Nébuliseur (tuyau incl.) pour appareil pour aérosols Pas applicable avec les pos. 14.01.03.00.1 à 14.01.03.02.3	1 pièce	39.45	35.51	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021	B,C P
14.01.01.02.3		Nébuliseur à technologie mesh (générateur d'aérosol et tuyau incl.) pour appareil pour aérosols Pas applicable avec les pos. 14.01.03.00.1 à 14.01.03.02.3	1 pièce	99.65	89.69	01.07.2020 01.10.2021	N P
14.01.01.03.2		Forfait pour la reprise, le nettoyage et la remise en service de l'appareil pour aérosols (pos. 14.01.01.00.2) Cette position fait l'objet d'une rémunération unique par location en cas de reprise.	Forfait	25.00	23.75	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021	C B,C P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Reév.
14.01.03.00.1	L	Appareil pour aérosols à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux, achat complet. Y c. nébuliseur d'origine correspondant et générateur d'aérosol  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>pour l'application de médicaments au niveau des voies respiratoires inférieures. Ceux-ci ne doivent être, selon l'information professionnelle, uniquement approuvés pour une utilisation avec cet appareil pour aérosols spécifique.</li> <li>Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en pneumologie ou d'un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016)</li> <li>1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	1'115.00	1'059.25	01.01.2010 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021	B,C C P
14.01.03.00.2	L	Appareil pour aérosols à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux (reprise et remise en service incl.), location nébuliseur et générateur d'aérosol excl.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>pour l'application de médicaments au niveau des voies respiratoires inférieures. Ceux-ci ne doivent être, selon l'information professionnelle, uniquement approuvés pour une utilisation avec cet appareil pour aérosols spécifique.</li> <li>Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en pneumologie ou d'un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016)</li> </ul>	location/jour	1.00	0.95	01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P
14.01.03.01.3		Nébuliseur et générateur d'aérosol pour appareil à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux Pas applicable avec les pos. 14.01.01.00.1 à 14.01.01.03.2	1 pièce	130.00	117.00	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021	B, C P
14.01.03.02.3		Générateur d'aérosol pour appareil à technologie mesh pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux Pas applicable avec les pos. 14.01.01.00.1 à 14.01.01.03.2	1 pièce	86.00	77.40	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Reév.
14.01.04.00.1	L	Appareil pour aérosols avec technologie FAVORITE (Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) Unité de contrôle électronique avec écran, y c. compresseur pour générer l'aérosol, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>pour les indications suivantes: mucoviscidose et dyskinésie ciliaire primaire (DCP) avec pneumonie bactérienne chronique causée par Pseudomonas aeruginosa.</li> <li>Uniquement sur prescription d'un médecin spécialiste en pneumologie ou d'un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016)</li> <li>prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. La demande de garantie doit contenir l'économie en médicaments inhalés attendue et si cette dernière permet de compenser sur une durée de 5 ans le supplément de prix de l'appareil d'inhalation par rapport à d'autres appareils d'inhalation.</li> <li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	3'658.40	3'475.48	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021	C C C P
14.01.04.00.2	L	Appareils pour aérosols avec technologie FAVORITE  Limitation: cf. 14.01.04.00.1	Location / jour	2.40	2.28	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021	C B,C P
14.01.04.01.1		Matériel à usage unique et articles d'hygiène pour appareils pour aérosols avec technologie FAVORITE: 2 x générateurs d'aérosol étanches à l'air comprimé, n x SMART CARD (carte(s) à puce spécifique(s) des médicaments et des doses - programmation selon la prescription médicale, prix identique, indépendamment du nombre de cartes nécessaires), 1 x filtre à air pour l'unité de contrôle électronique, 1 x clip nasal	par année (prorata)	322.80	290.52	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021	C C P
14.01.30.10.3		Masque pour appareil pour aérosols	1 pièce	6.00	5.40	01.07.2020 01.10.2021	N P
14.01.30.11.3	L	Masque en silicone pour appareil pour aérosols.  Limitation:	1 pièce	20.95	18.86	01.08.2016 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Reév.</i>
		Pour les assurés présentant une fermeture buccale insuffisante (par ex. enfants avant l'apprentissage de la fermeture buccale) ou avec de multiples invalidités (par exemple en cas de sclérose latérale amyotrophique (SLA))					

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
14.02.02.00.1		Chambre à expansion pour aérosol-doseur, embout buccal incl.	1 pièce	34.30	30.87	01.01.2016 01.07.2020 01.10.2021	C B,C P
14.02.03.00.1		Chambre à expansion pour aérosol-doseur, masque incl.	1 pièce	38.50	34.65	01.07.2020 01.10.2021	N P
14.02.04.00.1		Masque pour chambre à expansion Applicable pour pos. 14.02.02.00.1	1 pièce	7.90	7.11	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

**14.03 Appareils pour éliminer les sécrétions bronchiques**

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

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

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

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.03.01.00.1		Appareil PEP (Positive Expiratory Pressure) pour application d'une pression positive contrôlée	1 pièce	40.00	38.00	01.01.1999 01.10.2020 01.10.2021	B,C P
14.03.05.00.1	L	Appareils respiratoires à seuil variable pour l'entraînement de la force de la musculature inspiratoire OU expiratoire (threshold load), achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de faiblesse musculaire respiratoire documentée liée à une maladie: trouble ventilatoire restrictif avec une capacité vitale diminuée à la spirométrie, un peak flow réduit, une pression inspiratoire/expiratoire maximale (MIP/MEP) réduite. Chez les enfants, les examens listés peuvent être remplacés par un examen clinique (p. ex. signes indirects comme le thorax en forme de cloche)</li> <li>Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie</li> <li>max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	40.00	38.00	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.05.01.1	L	Appareils respiratoires à seuil variable pour l'entraînement de la force de la musculature inspiratoire ET expiratoire (threshold load), achat  Limitation: selon pos. 14.03.05.00.1	1 pièce	100.00	95.00	01.10.2020 01.10.2021	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.03.15.00.1	L	Insufflateur/exsufflateur mécanique, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016) ou les centres de paraplégiques</li> <li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	7'900.00	7'505.00	01.10.2020 01.01.2021 01.07.2021 01.10.2021	N C C P
14.03.15.00.2	L	Insufflateur/exsufflateur mécanique y compris la reprise de l'appareil, son nettoyage et sa remise en service, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016) ou les centres de paraplégiques</li> </ul>	location / jour	10.96	10.41	01.01.2018 01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2022	C P B,P
14.03.15.00.3		Matériel (masque et tube) pour l'insufflateur / exsufflateur mécanique Applicable avec les pos. 14.03.15.00.1 et 14.03.15.00.2	forfait / jour	1.50	1.35	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.15.02.1	L	Forfait de première installation pour insufflateur/ exsufflateur mécanique, comprenant l'instruction  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rémunération uniquement en cas de réalisation par un technicien du fabricant ou du fournisseur</li> <li>• Applicable avec les pos. 14.03.15.00.1 et 14.03.15.00.2</li> </ul>	forfait	400.00	380.00	01.08.2007 01.10.2020 01.01.2021 01.10.2021	B,C C C,P

#### 14.10 Oxygénothérapie

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

Outre les utilisations momentanées, de courte durée, par exemple en cas de décompensation cardiorespiratoire, il existe une indication d'oxygénothérapie continue de longue durée par inhalation d'oxygène à raison d'au moins 16 heures par jour en présence d'une hypo-oxygénation sévère et prolongée due à une maladie chronique des poumons ou des voies respiratoires.

Conformément aux lignes directrices de la Société suisse de pneumologie (version du 28.08.2006), les indications suivantes sont notamment valables:

1. Patients atteints d'hypoxémie artérielle chronique secondaire à une maladie pulmonaire chronique et dans un état clinique stable: PaO<sub>2</sub> < 55 mm Hg/7,3 kPa.  
Une hypercapnie simultanée ne constitue en principe pas de contre-indication pour une oxygénothérapie à domicile, à condition que tout risque de dépression respiratoire induite par l'oxygène ait été exclu.
2. Patients atteints de polyglobulie secondaire et/ou présentant les signes de coeur pulmonaire chronique, PaO<sub>2</sub> 55-60 mm Hg/7,3-8,0 kPa
3. Patients atteints d'hypoxémie de longue durée dans les situations suivantes:
  - 3.1 hypoxémie principalement induite par l'effort, PaO<sub>2</sub> < 55 mm Hg/7,3 kPa ou saturation d'O<sub>2</sub> < 90% avec la preuve d'une meilleure tolérance à l'effort sous respiration d'oxygène;
  - 3.2 syndrome des apnées centrales du sommeil (p.ex. Respiration de Cheyne-Stokes) avec désaturations répétées comme alternative à la ventilation non invasive.

Limitation:

Limitation en cas d'oxygénothérapie continue de longue durée:

Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Diagnostic confirmé de maladie chronique des poumons ou des voies respiratoires avec hypo-oxygénation prolongée. Les bases de la prescription sont les lignes directrices de la Société suisse de pneumologie (version du 28.08.2006). La limitation est associée aux conditions suivantes:

- pose de l'indication et prescription par un pneumologue FMH
- analyses répétées des gaz du sang au cours de dernier trimestre qui précède le dépôt de la demande, exécutées au repos dans des conditions cliniquement stables
- examen de la fonction respiratoire par spirométrie durant le mois qui précède la demande
- chez l'enfant de < 7 ans, l'examen de la fonction respiratoire est facultatif, et les analyses des gaz du sang peuvent être remplacées par des méthodes de mesure non invasives (p. ex. Détermination transcutanée de O<sub>2</sub> et CO<sub>2</sub>)
- l'autorisation de rémunération est valable 12 mois au maximum
- en cas de demande de renouvellement de la garantie de rémunération, l'indication et les conditions de traitement seront examinées comme s'il s'agissait d'une première demande
- le manque de collaboration du patient constitue aussi un motif de refus d'octroi de l'autorisation. Si une nouvelle demande de garantie de rémunération est présentée après un tel refus, un avis positif du médecin qui pose l'indication sera remis à l'assureur en ce qui concerne la collaboration du patient.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
14.10.00.05.1		Supplément pour livraison en urgence entre 19 h et 22 h	par livraison	54.00	51.30	01.01.2009 01.10.2021	P
14.10.00.06.1		Supplément pour livraison en urgence entre 22 h et 7 h ou le week-end	par livraison	108.00	102.60	01.01.2009 01.10.2021	P
14.10.01.00.2	L	Remplissage des bouteilles d'oxygène comprimé jusqu'à 5 litres compris, y c. matériel à usage unique. Pour l'oxygénothérapie mobile, se référer à pos. 14.10.11.00.2.  Limitation: maximum 5 remplissages par mois. Pour une durée de traitement supérieure à un mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	1 remplissage	42.60	40.47	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.02.00.2	L	Remplissage des bouteilles d'oxygène comprimé de plus de 5 litres jusqu'à 10 litres, y c. matériel à usage unique.  Limitation: maximum 5 remplissages par mois. Pour une durée de traitement supérieure à un mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	1 remplissage	45.40	43.13	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.03.00.2	L	Remplissage des bouteilles d'oxygène comprimé de plus de 10 litres, y c. matériel à usage unique.  Limitation: maximum 5 remplissages par mois. Pour une durée de traitement supérieure à un mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	1 remplissage	42.80	40.66	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.04.00.2	L	Location de bouteille d'oxygène comprimé Toutes tailles et tous modèles, entretien compris.  Limitation: pour une durée de traitement supérieure à un mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	location / jour	0.50	0.48	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.04.01.2	L	Bouteille de gaz comprimé monobloc, location (bouteille avec détendeur intégré), toutes tailles et tous modèles. Y c. entretien.  Limitation: pour une durée de traitement supérieure à 1 mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	location / jour	0.75	0.71	01.07.2012 01.10.2021	P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.05.00.2	L	Détendeur, location y c. entretien.  Limitation: pour une durée de traitement supérieure à 1 mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.	location / jour	0.45	0.43	01.01.2001 01.10.2021	P
14.10.06.00.2	L	Chariot, location toutes tailles.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une durée de traitement supérieure à 1 mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	0.25	0.24	01.01.2001 01.10.2021	C,P
14.10.07.00.2		Livraison à domicile des bouteilles de gaz comprimé. Le ramassage d'une bouteille vide n'est pas considéré comme une livraison.	par livraison	38.75	36.81	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.08.00.2		Forfait de premières instructions pour système de gaz comprimé.	forfait	54.00		01.01.2001 01.10.2021	P
14.10.09.00.2		Forfait pour la première installation en cas de livraison à domicile d'un système de gaz comprimé (y c. livraison).	forfait	54.00	51.30	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.10.00.2		Valve économiseuse, location y c. accessoires, matériel à usage unique, livraison et entretien. En cas d'utilisation d'un système mobile d'administration d'oxygène comprimé, se référer à pos. 14.10.11.00.2.	location / jour	1.90	1.81	01.07.1999 01.10.2021	P
14.10.11.00.2	L	Système mobile d'administration d'oxygène comprimé Le montant maximal par mois comprend: la location et le remplissage des bouteilles, le détendeur, la livraison des bouteilles et la valve économiseuse si nécessaire.  Limitation: pour une durée de traitement supérieure à 3 mois, la garantie préalable de l'assureur est indispensable. Cette garantie est accordée en cas d'hypoxie d'effort isolée ou pour la mobilité en cas d'oxygénothérapie continue de longue durée selon limitation pos. 14.10.	par mois	225.00	213.75	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.11.01.2		Forfait pour la première installation d'un système mobile d'administration d'oxygène comprimé	forfait	108.00	102.60	01.01.2003 01.10.2021	P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.20.00.1	L	Concentrateur d'oxygène, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seulement avec garantie préalable de l'assureur.</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	2'500.00	2'250.00	01.07.2012 01.10.2021	C,P
14.10.20.00.2	L	Concentrateur d'oxygène, location Y c. accessoires, matériel à usage unique, livraison en urgence et entretien.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une durée de traitement supérieure à trois mois, uniquement sur prescription médicale et avec garantie préalable de l'assureur-maladie.</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	5.40	4.86	01.07.2012 01.10.2021	C,P
14.10.20.01.3		Première installation du concentrateur d'oxygène, livraison comprise.	forfait	180.00	171.00	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.20.90.1		Frais d'entretien pour le concentrateur d'oxygène, y c. matériel à usage unique. A l'achat. A partir de la 2e année.	par année	270.00	256.50	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.25.00.2	L	Concentrateur d'oxygène avec système de remplissage pour bouteilles de gaz comprimé, location. Y c. matériel à usage unique, accessoires, bouteilles de gaz comprimé (minimum 2 pièce), valve économiseuse et entretien.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une durée de traitement supérieure à 3 mois, seulement avec garantie préalable de l'assureur pour l'oxygénothérapie continue de longue durée, selon limitation pos. 14.10.</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	14.10	13.40	01.01.2003 01.10.2021	C,P
14.10.25.01.2		Forfait pour la première installation d'un concentrateur d'oxygène avec système de remplissage intégré pour les bouteilles de gaz comprimé. Y c. livraison.	forfait	288.00	273.60	01.01.2003 01.10.2021	P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.30.00.2	L	<p>Système pour l'oxygénothérapie avec gaz liquide, location Avec réservoir fixe et réservoir portable, accessoires, matériel jetable, recharges d'oxygène, livraison et entretien.</p> <p>Limitation: les conditions suivantes s'ajoutent à la limitation selon pos. 14.10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mobilité avec sortie quotidienne de plusieurs heures à l'extérieur du domicile de l'assuré</li> <li>• examen clinique; les mesures de l'oxygène effectuées sous charges standardisées (analyses des gaz sanguins ou oxymétrie transcutanée) datant du mois précédant la demande, avec et sans apport d'oxygène et l'évaluation de l'observance thérapeutique prouvent que l'apport en oxygène supplémentaire permet d'obtenir la mobilité nécessaire</li> <li>• si, en raison de changements de situation, les conditions de mobilité mentionnées ne sont plus réunies, la prise en charge des coûts n'est plus garantie même si le délai d'autorisation de 12 mois au maximum n'est pas arrivé à échéance</li> <li>• prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil</li> </ul>	location / mois	774.00	735.30	01.01.2018 01.10.2021	C P
14.10.30.01.2		Forfait pour la première installation (gaz liquide)	forfait	216.00	205.20	01.01.2003 01.10.2021	P

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

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

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

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

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

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

Limitation: Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pneumologie ou en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016), ainsi que par les centres du sommeil certifiés par la SSSSC (SSSSC = Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology).

Indication pour le traitement du syndrome d'apnée du sommeil (SAS) selon le chapitre 3.3 des «Recommandations de la SSSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil», version du 17.06.2020. Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref). Pour la rémunération de l'appareil CPAP, de l'appareil de servo-ventilation et de l'appareil bi-level PAP en mode spontané les critères selon les chapitres 4.1 et 6.1 de ces recommandations doivent de plus être remplis.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.11.00.01.1	L	Orthèse d'avancement mandibulaire réalisé sur mesure par le technicien dentaire  Limitation: selon pos. 14.11. les conditions supplémentaires suivantes s'appliquent <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription également possible par les médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie</li> <li>• max. 1 pièce tous les 3 ans</li> </ul>	1 pièce	730.00	730.00	01.07.2014 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
14.11.02.00.1	L	Appareil CPAP, avec système d'humidification, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rémunération uniquement suite à un essai thérapeutique concluant de 3 mois en location</li> <li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	1'223.00	1'161.85	01.01.2017 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	B C B,C C,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.11.02.00.2	L	Appareil CPAP avec système d'humidification, y compris l'entretien et le matériel d'entretien, location	forfait / jour	1.49	1.42	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C P
14.11.02.01.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux de l'appareil CPAP par un technicien du centre de remise  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait pour les 3 premiers mois de traitement</li> <li>• Applicable avec la pos. 14.11.02.00.2</li> </ul> En évaluation jusqu'au 31.12.2022	forfait / 3 mois	525.00	498.75	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022	C B,C P B,C,P
14.11.02.90.1	L	Frais d'entretien y compris matériel d'entretien pour appareil CPAP en cas d'achat	par 2 ans	135.00	128.25	01.01.1999 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.11.03.00.2	L	Appareil de servo-ventilation avec système d'humidification, y compris l'entretien et le matériel d'entretien, location	forfait / jour	7.67	7.29	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022	N P B,P
14.11.04.00.2	L	Appareil bi-level PAP en mode spontané avec système d'humidification, y compris l'entretien et le matériel d'entretien, location	forfait / jour	4.03	3.83	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022	N P B,P
14.11.05.00.1	L	Matériel à usage unique (tubulures, masques, filtres, réservoirs à eau) pour appareil destiné au traitement des troubles respiratoires du sommeil  Dans les cas spéciaux médicalement fondés (par exemple chez des assurés pédiatriques) et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année. Applicable avec les pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2	par an	380.00	342.00	01.01.1999 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C C,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.11.06.00.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux de l'appareil de servo-ventilation et bi-level PAP par un technicien du centre de remise  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait pour les 3 premiers mois de traitement</li> <li>• Applicable avec les pos. 14.11.03.00.2 et 14.11.04.00.2</li> </ul> En évaluation jusqu'au 31.12.2022	forfait / 3 mois	525.00	498.75	01.03.2020 01.10.2021 01.01.2022	N P B,C,P

#### 14.12 Appareils de ventilation mécanique à domicile

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

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

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

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.12.02.00.2	L	Appareil de ventilation à domicile pour le soutien ventilatoire de personnes en insuffisance ventilatoire, système d'humidification, entretien y compris matériel d'entretien, et service de piquet par du personnel technique, location	forfait / jour	6.59	6.26	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2022	C P B,C,P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.12.02.05.1	L	Matériel à usage unique pour appareil de ventilation à domicile pour le soutien ventilatoire d'assurés en insuffisance ventilatoire: tubulures, valves, masques et filtres  Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.	par an	450.00	405.00	01.01.2001 01.01.2022	B,C,P
14.12.03.00.2	L	Appareil de ventilation à domicile pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant d'une assistance ventilatoire permanente, système d'humidification, entretien y compris matériel d'entretien, et service de piquet par du personnel technique, location	forfait / jour	21.98	20.88	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2022	C P B,C,P
14.12.03.05.1	L	Matériel à usage unique pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant de façon permanente d'une assistance ventilatoire <u>non invasive</u> : tubulures, valves, masques et filtres  Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.	par an	1'000.00	900.00	01.01.2022	N
14.12.03.06.1	L	Matériel à usage unique pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant de façon permanente d'une assistance ventilatoire <u>invasive</u> : tubulures, valves, masques et filtres  Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.	par an	3'200.00	2'880.00	01.01.2022	N

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.12.04.00.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initiaux des appareils de ventilation mécanique à domicile par un technicien du centre de remise  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait pour les 3 premiers mois de traitement</li> <li>• Applicable avec les pos. 14.12.02.00.2 et 14.12.03.00.2</li> </ul> En évaluation jusqu'au 31.12.2022	forfait / 3 mois	1'292.00	1'227.40	01.01.2022	N
14.12.05.00.1	L	Ballon de ventilation, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 1 pièce tous les 5 ans</li> <li>• Applicable avec le pos. 14.12.03.00.2</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	293.65	264.29	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
14.12.06.00.1	L	Support mobile pour appareil de ventilation pour les personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendantes d'une assistance ventilatoire permanente, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement pour les assurés pédiatriques qui nécessitent un système d'humidification séparé.</li> <li>• Un support mobile par personne</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	783.00	704.70	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
14.12.06.00.2	L	Support mobile pour appareil de ventilation pour les personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant d'une assistance ventilatoire permanente, location  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement pour les assurés pédiatriques qui nécessitent un système d'humidification séparé.</li> <li>• Durée de location maximale 6 mois</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	location / jour	0.80	0.72	01.01.2021 01.10.2021	N C,P

**15. AIDES POUR L'INCONTINENCE****15.01 Changes absorbants pour l'incontinence**

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

Limitation:

- À partir d'une incontinence de 100 ml/ 4h au minimum. Une incontinence plus légère n'implique pas de rémunération par l'assurance maladie obligatoire.
- À partir du 41e mois de vie révolu. L'incontinence infantile normale est exclue.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.01.01.00.1	L	Moyens absorbants pour l'incontinence moyenne	par an (prorata)	542.00	406.50	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.01.02.00.1	L	Moyens absorbants pour l'incontinence sévère	par an (prorata)	1'108.00	831.00	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.01.03.00.1	L	Moyens absorbants pour l'incontinence totale  Dans les cas spéciaux médicalement fondés (par exemple, troubles du comportement dans le cadre d'une démence, incontinence fécale avec diarrhée chronique) et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année, à condition qu'une utilisation adéquate et économique du produit soit assurée.	par an (prorata)	1'579.00	1'263.20	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020 01.10.2021	B,C C C,P

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.01.04.00.1	L	Produits en cas d'énurésie nocturne: alèses et couches.  Limitation: pour les enfants âgés de plus de 5 ans	par an (prorata)	105.00	94.50	01.01.2017 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P

**15.10 Sondes à usage unique**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.10.01.00.1		Sonde à usage unique, sans lubrifiant Pour l'utilisation de la sonde, un lubrifiant stérile à instiller dans l'urètre est requis séparément.	1 pièce	0.95	0.86	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.01.01.1		Sonde à usage unique, avec embout flexible Pour l'utilisation de la sonde, un lubrifiant stérile à instiller dans l'urètre est requis séparément.	1 pièce	2.25	2.03	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	C P
15.10.02.00.1		Sonde à usage unique, avec moyen auxiliaire (revêtement, gel ou solution) pour la lubrification inclus	1 pièce	3.65	3.29	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.02.01.1		Sonde à usage unique, avec protection contre la contamination (film/revêtement protecteur ou aide à l'insertion) et moyen auxiliaire (revêtement, gel ou solution) pour la lubrification inclus	1 pièce	5.55	5.00	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.03.00.1		Sonde à usage unique avec collecteur d'urine intégré et moyen auxiliaire (revêtement, gel ou solution) pour la lubrification inclus	1 pièce	7.60	6.84	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.05.00.1		Sonde à usage unique prête à l'emploi (lubrifiant intégré) La sonde ne nécessite pas de temps de préparation: prête à l'emploi. La couche lubrifiante ne doit pas être activée.	1 pièce	5.35	4.82	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.10.06.00.1		Sonde à usage unique prête à l'emploi (lubrifiant intégré) avec collecteur d'urine intégré	1 pièce	7.75	6.98	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.10.07.00.1		Sonde à usage unique prête à l'emploi (lubrifiant intégré) avec protection contre la contamination (film/revêtement protecteur ou aide à l'insertion)	1 pièce	5.20	4.68	01.04.2019 01.10.2021	N P

**15.11 Sondes à demeure**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.11.01.00.1	L	Sonde à ballonnet en latex	1 pièce	2.35	2.12	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.03.00.1	L	Sonde à ballonnet en latex avec enduit silicone	1 pièce	4.60	4.14	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.04.00.1	L	Sonde à ballonnet en latex avec enduit silicone, modèle enfants	1 pièce	3.35	3.02	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.10.00.1	L	Sonde à ballonnet, 100% silicone	1 pièce	14.60	12.41	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.11.00.1	L	Sonde à ballonnet, 100% silicone, modèle enfants	1 pièce	15.80	14.22	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.15.00.1	L	Sonde à ballonnet avec seringue	1 pièce	11.65	10.49	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.11.20.00.1	L	Sonde sus-pubienne	1 pièce	55.70	50.13	01.04.2019 01.10.2021	N P

**15.13 Accessoires pour sondes**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.13.01.00.1		Fermeture pour sonde	1 pièce	0.35	0.32	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B P
15.13.01.01.1		Valve pour sonde	1 pièce	27.10	24.39	01.04.2019 01.10.2021	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.13.03.00.1		Miroir à fixation sur jambe pour auto-sondage urinaire	1 pièce	37.40	35.53	01.01.1997 01.04.2019 01.10.2021	N B P
15.13.03.01.1		Lampe pour miroir pour auto-sondage urinaire	1 pièce	20.65	19.62	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.03.02.1		Miroir pour auto-sondage urinaire avec lampe	1 pièce	107.00	101.65	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.05.00.1		Écarteur de jambe	1 pièce	294.00	279.30	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.06.00.1	L	Poignée pour sonde  Limitation: rémunération seulement en cas de tétraplégie	1 pièce	95.05	90.30	01.04.2019 01.10.2021	N C,P
15.13.07.00.1		Soutien pénien pour le sondage	1 pièce	11.45	10.88	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.08.00.1	L	Set minimal pour la préparation du site d'insertion de la sonde, sans désinfectant et sans lubrifiant Comprend au minimum des tampons et une alèse stérile  Limitation: pour le sondage stérile (sondage à usage unique intermittent ou mise en place d'une sonde à demeure).	1 pièce	2.55	2.17	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.08.01.1	L	Set complet pour la préparation du site d'insertion de la sonde. Comprend en plus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringue d'eau distillée/glycérine pour bloquer la sonde</li> <li>• Lubrifiant</li> </ul> Limitation: pour le sondage stérile (mise en place d'une sonde à demeure)	1 pièce	19.30	16.41	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.11.00.1		Seringue préremplie (moyen de remplissage du ballonnet de la sonde à demeure)	1 pièce	5.35	4.82	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.15.00.1		Système de rinçage stérile prêt à l'emploi pour l'entretien de cathéters et pour l'instillation intravésicale, NaCl 0,9% ≥ 100 ml	1 pièce	6.95	5.91	01.01.2014 01.04.2019 01.10.2021	N B P

**15.14 Poches à urine de jambe**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.14.03.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, non stérile	1 pièce	1.80	1.62	01.01.1999 01.10.2021	P
15.14.04.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, stérile	1 pièce	5.90	5.31	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.14.05.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, stérile système fermé, avec chambre compte-gouttes.	1 pièce	4.80	4.32	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.06.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, forme anatomique, non stérile	1 pièce	4.20	3.78	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.07.00.1		Poche à urine de jambe, avec écoulement, forme anatomique, stérile	1 pièce	5.90	5.31	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.99.01.1		Sac pour poche de jambe	1 pièce	11.60	9.86	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.14.99.02.1		Fixateurs pour poches à urine	1 paire	14.20	12.78	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P

**15.15 Poches à urine de lit**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.15.01.00.1		Poche à urine de lit, sans écoulement, non stérile	1 pièce	0.95	0.76	01.01.1999 01.10.2021	P
15.15.03.00.1		Poche à urine de lit, avec écoulement, non stérile	1 pièce	1.70	1.36	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.15.04.00.1		Poche à urine de lit, avec écoulement, stérile	1 pièce	3.65	3.29	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.15.99.01.1		Attache pour poche de nuit	1 pièce	5.15	4.64	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B P

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.16.01.00.1		Etui pénien en latex, sans bande adhésive	1 pièce	1.65	1.49	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.16.02.00.1		Etui pénien, adhésif (également pour les produits avec bande adhésive intégrée et auto-adhésifs)	1 pièce	4.00	3.60	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.16.99.01.1		Bande adhésive pour étui pénien	1 pièce	1.25	1.13	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	C P
15.16.99.02.1		Bande adhésive double-face pour étui pénien	1 pièce	2.10	1.89	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.16.99.03.1		Tube d'adhésif pour condom urinaire, 28 g	1 pièce	7.25	6.53	01.04.2019 01.10.2021	N P

**15.17 Irrigation anale**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.17.01.00.1		Irrigation anale: système d'irrigation, y compris pompe et consommables	par an (prorata)	3'900.00	3'705.00	01.07.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

**15.20 Appareils de traitement de l'énurésie**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.20.01.01.2	L	Appareil avertisseur, location Pour le traitement de l'énurésie chez l'enfant.  Limitation: à partir de 5 ans	location / jour	0.30	0.29	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

**15.30 Pessaires**

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

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

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.30.01.00.1		Pessaire vaginal En silicone, ou en caoutchouc ; toutes tailles et tous modèles.	1 pièce	55.95	50.36	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.30.01.01.1		Pessaire vaginal En vinyle ; toutes tailles et tous modèles	1 pièce	16.00	14.40	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.30.50.00.1		Pessaire jetable ou utilisable à court terme, y compris produits pour réutilisation (jours à quelques semaines) à court terme	1 pièce	9.80	8.33	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

**15.40 Tampons anaux**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>		<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
15.40.01.00.1		Tampon anal	1 pièce	6.70	6.03	01.04.2019 01.10.2021	N P

**16. ARTICLES POUR CRYOTHÉRAPIE ET / OU THERMOTHÉRAPIE****16.01 Cataplasmes pour cryothérapie et/ou thermothérapie**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
16.01.01.00.1	L	Cataplasme chaud/froid réutilisable, jusqu'à 300 cm <sup>2</sup>  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 2 pièces par an</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	10.60	9.54	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021	B,C C,P
16.01.02.00.1	L	Cataplasme chaud/froid réutilisable, plus de 300 cm <sup>2</sup>  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 2 pièces par an</li> <li>• MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	18.90	17.01	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021	B,C C,P

## 17. ARTICLES POUR TRAITEMENT COMPRESSIF

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

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

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

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

Limitation:

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

Pour les indications suivantes:

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

Deux paires de bas de compression par an au maximum.

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

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.02.01.01.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.02	1 paire	69.75	62.78	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C
17.02.01.02.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.02	1 paire	178.00	160.20	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.02.01.03.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.02	1 paire	99.05	89.15	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C
17.02.01.04.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.02	1 paire	243.00	218.70	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.02.01.05.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.02	1 paire	100.20	90.18	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C
17.02.01.06.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.02	1 paire	245.00	220.50	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.02.01.07.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.02	1 pièce	109.50	98.55	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C
17.02.01.08.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.02	1 pièce	290.00	261.00	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.02.01.09.1	L	Collants médicaux de compression (A-TU Maternity), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série	1 pièce	155.00	147.25	01.04.2019 01.10.2021	N P

		Limitation: selon 17.02.				01.01.2022	C
17.02.01.10.1	L	Collants médicaux de compression (A-TU Maternity), classe de compression 2 (23-32mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.02	1 pièce	301.00	285.95	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.02.01.11.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classe de compression 2 (23-32 mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.02	1 pièce	43.85	41.66	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C
17.02.01.12.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classe de compression 2 (23-32 mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.02	1 pièce	74.25	70.54	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C

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

Limitation:

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

Pour l'indications suivante: Insuffisance veineuse chronique à un stade avancé (C3, C4a, C4b, C5, C6)

Deux paires de bas de compression par an au maximum.

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.03.01.01.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classes de compression 3 et 4 (≥ 34mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.03	1 paire	74.90	67.41	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.03.01.02.1	L	Bas médical de compression du mollet (A-D), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34$ mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.03	1 paire	182.00	172.90	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.03.01.03.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34$ mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.03	1 paire	86.65	77.99	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C
17.03.01.04.1	L	Bas médical de compression, moitié de cuisse (A-F), classes de compression 3 et 4 ( $\geq 34$ mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.03	1 paire	243.00	230.85	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.03.01.05.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classes de compression 3 et 4 ( $\geq$ 34mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.03.	1 paire	105.45	94.91	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C
17.03.01.06.1	L	Bas médical de compression, cuisse entière (A-G), classes de compression 3 et 4 ( $\geq$ 34mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.03	1 paire	283.00	268.85	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.03.01.07.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classes de compression 3 et 4 ( $\geq$ 34mmHg), à maillage circulaire, fabrication en série  Limitation: selon 17.03	1 pièce	130.00	117.00	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N B,C P C
17.03.01.08.1	L	Collants médicaux de compression (A-T), classes de compression 3 et 4 ( $\geq$ 34mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.03	1 pièce	292.00	277.40	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C,V
17.03.01.10.1	L	Manchon médical de compression pour les bras, classes de compression 3 et 4 ( $\geq$ 34 mmHg), à maillage circulaire, sur mesure  Limitation: selon 17.03	1 pièce	80.25	76.24	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022	N P C

**17.05 Bas de compression spéciaux**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
17.05.01.00.1	L	<p>Système de bas de compression pour demi-jambes, pour le traitement de l'ulcère veineux</p> <p>1 ensemble comprenant 1 bas et 2 parties inférieures</p> <p>Limitation: 2 ensembles par jambe atteinte et par année.</p> <p>Pour les indications suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcère veineux (stade C6)</li> <li>• Insuffisance veineuse chronique, stade C5, lorsqu'un état cutané particulièrement vulnérable l'exige et que des bas médicaux de contention (selon les chapitres 17.02 à 17.03) ne peuvent pas être utilisés</li> </ul>	1 ensemble	96.60	86.94	<p>01.01.2003</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.10.2021</p>	<p>B,C</p> <p>P</p>

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

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

Limitation:

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

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

Les gants sont exclus de la prise en charge.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
17.12.01.00.1	L	Dispositif d'aide à la mise en place de bas médicaux de contention Aide au glissement  Limitation: selon pos. 17.12.01	1 pièce	39.00		01.04.2019 01.10.2021	N P
17.12.01.01.1	L	Dispositif d'aide à la mise en place de bas médicaux de contention Cadre / manchette circulaire  Limitation: selon pos. 17.12.01 et rémunération seulement si le patient ne peut pas utiliser l'aide au glissement en raison d'une mobilité réduite.	1 pièce	92.10		01.04.2019 01.10.2021	N C,P

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

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

Limitation:

Pour les indications suivantes:

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.15.01.00.1	L	Bandage compressif pour la jambe (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> octobre 2020, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: selon pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P
17.15.02.00.1	L	Bandage compressif pour la main (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> octobre 2020, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: selon pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P

17.15.03.00.1	L	Bandage compressif pour le bras (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> octobre 2020, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: selon pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P
17.15.04.00.1	L	Bandage compressif pour le tronc (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> octobre 2020, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: selon pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P
17.15.05.00.1	L	Bandage compressif pour la tête/le cou (sans/avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 <sup>er</sup> octobre 2020, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.  Limitation: selon pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P

## 17.20 Appareils pour le traitement compressif

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

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

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

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

Limitation:

- Effet thérapeutique insuffisant malgré une thérapie compressive conventionnelle entièrement développée
- ou impossibilité de réaliser une thérapie conventionnelle (contre-indications préexistantes) et
- utilisation à long terme prévue (les frais de location pour une thérapie récurrente à court terme ne sont pas soumis à l'obligation de prise en charge) et
- la prescription précise les différents paramètres de traitement (force de compression, temps d'inflation/de déflation) et

- pour les indications suivantes:
  - Insuffisance veineuse chronique, stades C4 – C6
  - Lymphoedème, stades II-III (lymphoedème primaire et secondaire)

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.20.01.00.1	L	Appareil pour compression pneumatique intermittente, système à 10-12 compartiments (sans manchette), achat  Limitation: Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil et Si une réduction de volume de $\geq 100$ ml (calcul du volume de l'oedème en mesurant la circonférence selon Kuhnke ou au moyen de mesures optoélectroniques avant et après l'essai thérapeutique) et une amélioration de la qualité de vie peuvent être obtenues dans le cadre d'un essai thérapeutique. Maximum 1 appareil tous les 5 ans	1 pièce	2'600.00	2'470.00	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.00.2	L	Appareil (système à 10-12 compartiments) pour compression pneumatique intermittente (sans manchette), location, y compris nettoyage lors de la restitution Location uniquement pour évaluation thérapeutique en vue d'un achat ultérieur. Durée de location maximale de 3 mois.  Limitation: selon pos.: 17.20.01	location / jour	2.60	2.47	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.20.01.00.3		Accessoire (manchette) pour compression pneumatique intermittente, achat (système à 10-12 compartiments) Maximum 1 manchette tous les 5 ans	1 pièce	520.00	468.00	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.01.1	L	Appareil pour compression pneumatique intermittente, système à 4-8 compartiments (sans manchette), achat  Limitation: Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil et Si une réduction de volume de $\geq 100$ ml (calcul du volume de l'oedème en mesurant la circonférence selon Kuhnke ou au moyen de mesures optoélectroniques avant et après l'essai thérapeutique) et une amélioration de la qualité de vie peuvent être obtenues dans le cadre d'un essai thérapeutique.	1 pièce	1'450.00	1'377.50	01.04.2019 01.10.2021	N P

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
		Maximum 1 appareil tous les 5 ans					
17.20.01.01.2	L	Appareil (système à 4-8 compartiments) pour compression pneumatique intermittente (sans manchette), location, y compris nettoyage lors de la restitution Location uniquement pour évaluation thérapeutique en vue d'un achat ultérieur. Durée de location maximale de 3 mois.  Limitation: selon pos.: 17.20.01	location / jour	1.85	1.76	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.01.3		Accessoire (manchette) pour compression pneumatique intermittente, achat (système à 4-8 compartiments) Maximum 1 manchette tous les 5 ans	1 pièce	270.00	243.00	01.04.2019 01.10.2021	N P

**17.30 Bandages compressives**

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

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.01.01.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 6 cm x 5 m	1 pièce	7.25	5.80	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.02.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 8 cm x 5 m	1 pièce	9.95	7.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.03.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 10 cm x 5 m	1 pièce	12.05	9.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.04.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité courte Largeur 12 cm x 5 m	1 pièce	14.00	11.90	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.30.01.10.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 8 cm x 7 m	1 pièce	14.70	13.97	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.11.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 10 cm x 7 m	1 pièce	19.05	18.10	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.12.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 12 cm x 7 m	1 pièce	20.80	19.76	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.13.1		Bandes élastiques, compressives, extensibilité longue Largeur 15 cm x 7 m	1 pièce	27.20	25.84	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
17.30.01.20.1		Bandes à la pâte de zinc Longueur 5 m, largeur env. 9 cm	1 pièce	13.65	12.29	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P
17.30.01.21.1		Bandes à la pâte de zinc Longueur 7 m, largeur env. 9 cm	1 pièce	18.60	15.81	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P
17.30.01.22.1		Bandes à la pâte de zinc Longueur 9 m, largeur env. 9 cm	1 pièce	24.95	21.21	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P

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

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

Limitation: Non cumulable avec les bandes de rembourrage.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
17.30.05.01.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 4 cm	par mètre	2.75	2.48	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.02.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 6 cm	par mètre	6.30	5.67	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.03.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 8 cm	par mètre	7.10	6.39	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.04.1		Rembourrage tubulaire en tissu-éponge, 10 cm	par mètre	5.05	4.55	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
17.30.15.00.1	L	Coussinet en mousse  Limitation: Applicable seulement en combinaison avec une thérapie de compression	1 pièce	4.95	4.46	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

### **21.01 Respiration et circulation**

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

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.01.04.00.1	L	Pulsoxymètre, achat  Limitation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins une des conditions suivantes doit être remplie:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assuré sous oxygénothérapie</li> <li>• Assuré sous ventilation invasive ou non invasive en raison d'une insuffisance d'expectoration (pour la détection précoce de la stase sécrétoire)</li> <li>• Assuré avec une atteinte respiratoire dans le cadre d'une maladie neuromusculaire</li> </ul> </li> <li>• Max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	50.50	Catégorie A	01.10.2020 01.10.2021	N P
21.01.04.01.1	L	Pulsoxymètre pour surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë, achat  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement pour les patients Covid-19 présentant au moins un des critères suivants:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grossesse en cours</li> <li>• Maladie préexistante susceptible de favoriser une forme sévère de Covid-19 (hypertension artérielle; maladies cardio-vasculaires; diabète; maladies chroniques des voies respiratoires; cancer; faiblesse immunitaire due à une maladie ou à un traitement; obésité de degré III [morbid, BMI <math>\geq 40 \text{ kg/m}^2</math>])</li> <li>• Handicap physique important dû au Covid-19, la seule alternative possible étant une hospitalisation</li> </ul> </li> <li>• Max. 1 appareil par assuré</li> <li>• Non applicable avec les pos. 21.01.04.00.1 et 21.01.04.02.1</li> </ul> En évaluation jusqu'au 30.6.2022	1 pièce	50.50		01.06.2021 01.10.2021	N P

21.01.04.02.1	L	<p>Surveillance ambulatoire à domicile de patients Covid-19 en phase aiguë, consistant en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remise d'un pulsoxymètre et mesure régulière par la personne à surveiller</li> <li>• Transmission des données en temps réel à une centrale d'alarme et consultation des données par le médecin traitant</li> <li>• Surveillance permanente par la centrale d'alarme (24 h sur 24, 7 jours sur 7) des valeurs mesurées</li> <li>• Collaboration avec un médecin de piquet (disponible 24 h sur 24, 7 jours sur 7)</li> </ul> <p>La transmission complète des données et leur traitement doivent avoir lieu en Suisse. Les personnes surveillées doivent être informées de façon transparente des données saisies. Les données doivent être supprimées à la fin du monitoring; elles peuvent tout au plus être utilisées, sous une forme anonymisée, pour des analyses statistiques.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée de la surveillance selon indication médicale, mais de 7 jours au minimum, à moins que le patient doive être hospitalisé avant</li> <li>• Uniquement pour les patients Covid-19 présentant au moins un des critères suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grossesse en cours</li> <li>• Maladie préexistante susceptible de favoriser une forme sévère de Covid-19 (hypertension artérielle; maladies cardio-vasculaires; diabète; maladies chroniques des voies respiratoires; cancer; faiblesse immunitaire due à une maladie ou à un traitement; obésité de degré III [morbidité, BMI <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup>])</li> <li>• Handicap physique important dû au Covid-19, la seule alternative possible étant une hospitalisation</li> <li>• Non applicable avec la pos. 21.01.04.01.1</li> </ul> </li> </ul> <p>En évaluation jusqu'au 30.6.2022</p>	forfait	280.00		01.06.2021 01.10.2021	N P
---------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	--------	--	--------------------------	--------

21.01.05.00.1	L	<p>Moniteur de surveillance de la saturation en oxygène et de l'activité cardiaque (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe, achat</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement pour les enfants en assistance ventilatoire, les enfants avec une oxygénothérapie ou les enfants avec un risque de mortalité accru (p. ex. épilepsie, malformation cardiaque).</li> <li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016), en néonatalogie (programme de formation postgrade du 5 mars 2015, révisé le 16 juin 2016) ou en cardiologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016).</li> </ul>	1 pièce	1'450.00	1'377.50	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P
21.01.05.00.2	L	<p>Moniteur de surveillance de la saturation en oxygène et de l'activité cardiaque (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe, location</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement pour les enfants en assistance ventilatoire, les enfants avec une oxygénothérapie ou les enfants avec un risque de mortalité accru (p. ex. syndrome de la mort subite du nourrisson, épilepsie, malformation cardiaque).</li> <li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016), en néonatalogie (programme de formation postgrade du 5 mars 2015, révisé le 16 juin 2016) ou en cardiologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016).</li> </ul>	location / jour	1.45	1.38	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P
21.01.05.01.1		<p>Matériel à usage unique (senseurs) pour moniteur de surveillance de la saturation en oxygène et de l'activité cardiaque (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe</p> <p>Applicable avec les pos. 21.01.05.00.1 et 21.01.05.00.2</p>	forfait / jour	4.40	3.96	01.10.2020 01.10.2021	N P

21.01.06.00.2	L	<p>Moniteur de surveillance de l'activité respiratoire, cardiaque et électrocardiographique (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe et appareil à électrocardiogramme, location</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement pour les enfants en assistance ventilatoire, les enfants avec une oxygénothérapie ou les enfants avec un risque de mortalité accru (p. ex. sudden infant death syndrom, épilepsie, malformation cardiaque), pour lesquels la surveillance électrocardiographique est médicalement indiquée</li> <li>• Prescription uniquement par les médecins spécialistes en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016), en néonatalogie (programme de formation postgrade du 5 mars 2015, révisé le 16 juin 2016) ou en cardiologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1<sup>er</sup> juillet 2004, révisé le 16 juin 2016).</li> </ul>	location / jour	5.80	5.51	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P
21.01.06.01.1		<p>Matériel à usage unique (électrodes et senseurs) pour moniteur de surveillance de l'activité respiratoire, cardiaque et électrocardiographique (incluant les fonctions d'alarme et d'enregistrement), avec pulsoxymètre externe et appareil à électrocardiogramme</p> <p>Applicable avec les pos. 21.01.06.00.2</p>	forfait / jour	11.95	10.76	01.10.2020 01.10.2021	N P
21.01.10.00.1	L	<p>Débitmètre de pointe, achat</p> <p>Limitation: max. 1 appareil tous les 5 ans</p>	1 pièce	38.65	36.72	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021	B,C P
21.01.15.00.1	L	<p>Spiromètre portable (incl. embout buccal)</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uniquement pour les assurés ayant subi une transplantation pulmonaire</li> <li>• max. 1 appareil tous les 5 ans</li> </ul>	1 pièce	500.00	475.00	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021	C P
21.01.15.01.1	L	<p>Entretien, étalonnage et désinfection du spiromètre</p> <p>Limitation: max. une fois par année</p>	par an	120.00	114.00	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021	C P

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.02.01.00.1	L	Lecteur de glycémie et/ou système de mesure  Limitation: max. 1 appareil tous les 2 ans.	1 pièce	43.00	Catégorie A	01.03.2018 01.10.2021	C P
21.02.03.00.1	L	Lecteur de glycémie et/ou système de mesure avec accessoire de prélèvement intégré  Limitation: max. 1 appareil tous les 2 ans.	1 pièce	58.25	55.34	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.02.10.00.1	L	Lecteur de glycémie/système de mesure avec indicateur sonore  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personnes aveugles ou fortement handicapées de la vue</li> <li>• max. 1 appareil tous les 2 ans</li> </ul>	1 pièce	107.85	102.46	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.02.11.00.1	L	Appareil pour contrôler l'anticoagulation orale  Limitation: max. 1 appareil tous les 5 ans ; Chez les patients avec une anticoagulation orale à vie, avec: <ul style="list-style-type: none"> <li>• valvule cardiaque artificielle</li> <li>• vaisseau sanguin artificiel</li> <li>• thromboses récidivantes / embolies</li> <li>• infarctus du myocarde ou pontage coronarien</li> <li>• fibrillation auriculaire</li> </ul> Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Les patients doivent attester d'un certificat de formation conformément aux guides de la fondation CoagulationCare (version 2016).  Les documents peuvent être consultés à l'adresse suivante: <a href="http://www.bag.admin.ch/ref">www.bag.admin.ch/ref</a> .	1 pièce	850.00	807.50	01.01.2018 01.10.2021	C P
21.02.20.00.1		Appareil auto-piqueur à lancettes permettant l'utilisation de lancettes pour la prise de sang pour l'autocontrôle de la glycémie et/ou de l'anticoagulation orale.	1 pièce	22.50	Catégorie A	01.03.2018 01.10.2021	C P

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.03.01.01.1	L	<p>Réactifs pour détermination et indication de la glycémie au moyen d'un lecteur Chez les diabétiques insulino-requérants et les patientes souffrant de diabète pendant la grossesse, sans restriction quantitative</p> <p>Limitation: chez les diabétiques non insulino-requérants max. 200 réactifs par an</p> <p>Dans des cas spéciaux médicalement justifiées en présence d'au moins une des indications suivantes, jusqu'à deux fois le nombre susmentionné de supports de réactifs au maximum peuvent être rémunérés par an:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phases de stabilisation (nombre plus élevé de supports de réactifs durant 6 mois)</li> <li>• HbA<sub>1C</sub> &gt; 7.5 % chez des personnes avec peu de maladies chroniques coexistantes et une fonction cognitive intacte (nombres plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte)</li> <li>• HbA<sub>1C</sub> &gt; 8 % chez des personnes avec plusieurs maladies chroniques coexistantes, des troubles cognitifs ou dépendants de soins (nombres plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte)</li> <li>• Traitement avec des médicaments à risque accru d'hypoglycémie</li> <li>• Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY)</li> <li>• Diabète d'origine mitochondriale</li> <li>• Début du diabète avant l'âge de 30 ans</li> <li>• Hémoglobinopathies, dans lesquelles la détermination de l' HbA<sub>1C</sub> n'est pas fiable</li> </ul>	1 pièce	0.62	Catégorie A	01.07.2018 01.01.2019 01.04.2021 01.10.2021	B B,C C C,P
21.03.01.03.1		Réactifs pour détermination et indication des corps cétoniques dans le sang au moyen d'un lecteur	1 pièce	2.80	2.52	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.03.05.00.1		Lancettes pour appareil auto-piqueur, pour usage unique	1 pièce	0.12	Catégorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2022	B,C P C,P
21.03.10.10.1		Tampons imprégnés (alcool)	1 pièce	0.05	Catégorie A	01.03.2018 01.10.2021	B,C P

						01.01.2022	P
21.03.20.00.1	L	Bandelettes de test pour déterminer le temps de thromboplastine Limitation: max. 48 pièces par an	24 pièces	127.30	114.57	01.03.2018 01.10.2021	B,C C,P
21.03.20.01.1	L	Bandelettes de test pour déterminer le temps de thromboplastine Limitation: max. 48 pièces par an	48 pièces	223.35	201.02	01.03.2018 01.10.2021	B,C C,P

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
21.04.05.00.1		Réactifs pour glycosurie	50 pièce	13.15	11.84	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.04.10.00.1		Réactifs pour recherche combinée du sucre et des corps cétoniques dans l'urine	50 pièce	14.85	13.37	01.03.2018 01.10.2021	C P
21.04.20.00.1		Réactifs pour détection d'albumine dans l'urine	50 pièce	13.90	12.51	01.03.2018 01.10.2021	B,C P

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

Limitation:

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.05.01.00.2	L	Transmetteur pour le système de mesure du glucose en continu avec fonction d'alarme y c. logiciel nécessaire au fonctionnement du système et à la gestion des données	forfait/jour	2.65	2.52	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.05.02.00.3	L	Matériel à usage unique pour mesurer le glucose en continu (capteurs de glucose, dispositif d'insertion)	forfait/jour	11.70	10.53	01.03.2018 01.10.2021	N P
21.05.02.03.3	L	Moniteur (matériel informatique y c. logiciel nécessaire au fonctionnement du moniteur) pour le système de mesure du glucose en continu avec fonction d'alarme Cette position ne peut pas être rémunérée pour les systèmes CGM sans moniteur	forfait/jour	1.90	1.81	01.03.2018 01.10.2021	B,C C,P

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

Limitation:

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

En évaluation jusqu'au 30.06.2022

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
21.06.01.00.1	L	Lecteur  Limitation: 1 appareil tous les 3 ans  En cas d'utilisation comme lecteur de glycémie la facturation de la position 21.03.01.01.1 pour les bandelettes est admissible.	1 pièce	65.30	65.30	01.07.2017 01.07.2019 01.10.2021	N V P
21.06.02.00.1	L	Capteurs (durée d'utilisation 14 jours sans calibration)  Limitation: maximum 27 capteurs par année (prorata)	1 pièce	65.30	65.30	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.10.2021	N C V P

**23. ORTHÈSES**

Si aucun montant maximal n'est indiqué dans la position de la LiMA, rémunération selon les positions du tarif ASTO, version 1<sup>er</sup> octobre 2020, valeur du point 1.00, TVA en plus, ou selon les positions du tarif produits finis AA/AM/AI, ou selon les positions du tarif OSM, créé le 2 février 2021, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.

**23.01 Orthèses du pied**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
23.01.01.00.1	L	Supports plantaires orthopédiques  Limitation: après les opérations du pied Rémunération: voir pos. 23.				01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021	C C,P
23.01.02.00.1		Chaussures orthopédiques sur mesure Rémunération: voir pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021	C C C,P
23.01.03.00.1		Chaussures orthopédiques spéciales Rémunération: voir pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021	C C C,P
23.01.04.00.1		Chaussures thérapeutiques pour stabiliser ou corriger la position Rémunération: voir pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021	C C C,P
23.01.10.00.1		Attelle pour hallux valgus	1 pièce	30.60	27.54	01.01.1999 01.10.2021	C,P

**23.02 Orthèses de cheville**

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

**23.03 Orthèses tibiales**

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

**23.04 Orthèses de genou**

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

**23.05 Orthèses fémorales**

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

**23.06 Orthèses de hanche**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
23.06.01.00.1		Orthèses de hanche Rémunération: voir pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P
23.06.10.00.1		Attelle-guide de la hanche, modèle enfants	1 pièce	270.00	243.00	01.01.1999 01.10.2021	C,P

**23.10 Orthèses de tronc**

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

**23.11 Orthèses rachidiennes**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
23.11.01.00.1		Orthèses rachidiennes Rémunération: voir pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P
23.11.02.00.1		Minerve synthétique (minerve en mousse: voir sous bandages, pos. 05.12.)	1 pièce	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	C,P

**23.20 Attelles de doigt**

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

**23.21 Orthèses de main**

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

**23.22 Orthèses d'avant-bras**

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

**23.23 Orthèses de coude**

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

**23.24 Orthèses de bras**

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

**23.25 Orthèses d'épaule**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
23.25.01.00.1		Orthèses d'épaule Rémunération: voir pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P
23.25.02.00.1		Forme en coin pour abduction de l'épaule Rémunération: voir pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P

**24. PROTHÈSES****24.01 Prothèses oculaires**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
24.01.01.00.1	L	<p>Prothèse oculaire en verre</p> <p>Le montant maximal rémunérable comprend les prestations pour l'adaptation, la fabrication, la remise et l'entretien.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 1 pièce par année</li> <li>• Enfants jusqu'à 6 ans: tous les 6 mois</li> </ul> <p>Remplacement dans un laps de temps plus court uniquement sur garantie spéciale de l'assureur maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1 pièce	775.45	775.45	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B,C B,C C C,P
24.01.01.01.1	L	<p>Prothèse oculaire en matière synthétique</p> <p>Le montant maximal rémunérable comprend les prestations pour l'adaptation, la fabrication, la remise et l'entretien.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 1 pièce tous les 5 ans</li> <li>• Enfants jusqu'à 6 ans: max. 1 pièce tous les 3 ans</li> </ul> <p>Remplacement dans un laps de temps plus court uniquement sur nouvelle garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1 pièce	3'615.50	3'615.50	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B,C B,C C C,P

**24.02 Prothèses mammaires externes**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
24.02.01.00.1	L	Prothèse mammaire externe, définitive, par côté  Limitation: après mastectomie totale ou partielle, ou en cas d'agénésie/aplasie du sein	par an	190.00	171.00	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021	C B,C,P
24.02.01.01.1		Soutien-gorge pour prothèse mammaire externe (soutien-gorge avec poche) et accessoire	par an	100.00	90.00	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021	C B,C,P
24.02.01.02.1	L	Forfait de première consultation pour la prothèse mammaire externe définitive, par côté  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• après mastectomie totale ou partielle, ou en cas d'agénésie/aplasie du sein</li> <li>• rémunération: une seule fois par côté</li> </ul>	forfait	150.00	142.50	01.10.2021	N
24.02.01.03.1	L	Forfait de consultation de suivi pour la prothèse mammaire externe définitive, par côté  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• après mastectomie totale ou partielle, ou en cas d'agénésie/aplasie du sein</li> <li>• rémunération en cas de nouvelle remise d'une prothèse mammaire externe</li> </ul>	forfait	37.50	35.65	01.10.2021	N

**24.03 Prothèses des extrémités**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
24.03.01.00.1		Prothèses des extrémités, y c. adaptations et accessoires (bas à moignon, etc.) Rémunération selon les positions du tarif ASTO, version du 1 <sup>er</sup> octobre 2020, valeur du point 1.00, TVA en plus ou selon les positions du tarif OSM, créé le 2 février 2021, valeur du point 1.00, TVA en plus.				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B C C C,P

**25. AIDES VISUELLES****25.01 Verres de lunettes/lentilles de contact**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
25.01.01.00.1	L	Verres de lunettes/lentilles de contact, jusqu'à 18 ans révolus  Limitation: Une ordonnance par an doit être établie par un ophtalmologue pour la prescription de lunettes/lentilles de contact. Les éventuelles adaptations intervenant dans l'intervalle peuvent être effectuées par un opticien.	par an	180.00	180.00	01.07.2014 01.10.2021	V P

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
25.02.01.00.1	L	Cas spéciaux pour verres de lunettes, lentilles de contact (y c. l'adaptation) ou verres protecteurs.  Tous les groupes d'âge, une fois par an, par oeil.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• modifications de la réfraction dues à une maladie, p. ex. cataracte, diabète, pathologies maculaires, troubles des muscles oculomoteurs, amblyopie, suites de la prise de médicaments</li> <li>• nécessité après une opération (p. ex. Cataracte, glaucome, décollement de la rétine)</li> </ul>	par an	180.00	180.00	01.01.2000 01.10.2021	P
25.02.02.00.1	L	Cas spéciaux pour lentilles de contact I  Tous les groupes d'âge. Y c. les lentilles de contact et l'adaptation par l'opticien.  Limitation: tous les 2 ans, par oeil. En cas d'amélioration de l'acuité visuelle de 2/10 par rapport aux lunettes ; myopie > -8.0 ; hypermétropie > +6.0, anisométrie dès 3 dioptries, en présence de troubles.	tous les 2 ans	270.00	270.00	01.01.1998 01.10.2021	P

25.02.03.00.1	L	Cas spéciaux pour les lentilles de contact II  Tous les groupes d'âge, sans limitation de temps, par oeil. Y c. les lentilles de contact et l'adaptation par l'opticien.  Limitation: En cas d'astigmatisme irrégulier, kératocône, pathologie ou lésion de la cornée, nécessité après une opération de la cornée, défauts de l'iris.	par oeil	630.00	630.00	01.01.1998 01.10.2021	P
---------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------	--------	--------------------------	---

**29. MATÉRIEL DE STOMATHÉRAPIE**

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
29.01.01.00.1		Matériel pour soins de colostomie et de fistule, par stomie/fistule:  A) Groupe principal: Plaques adhésives, protecteur cutané, poche à stomie  B) Produits complémentaires en fonction des besoins: Pâtes, anneaux, plaques, ceinture, valve pour stomie (irrigation de la stomie) Protection et nettoyage de la peau: films médicaux perméables à l'air, lotions, crèmes et gels protecteurs, produits et lingettes pour le nettoyage de la peau, Bandelettes de protection de la peau, compresses non-tissées pour stomie (non stériles), retrait d'adhésif, poudre pour stomie, textiles fonctionnels pour la stabilisation des hernies (stabilisateurs de paroi abdominale, ceintures pour hernies), produits gélifiants, fixateurs d'odeurs, pinces pour poches à stomie.	par an (prorata)	5'040.00	4'536.00	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P

**30. APPAREILS DE MOBILISATION THÉRAPEUTIQUE****30.01 Attelles de mobilisation, à traction externe**

Appareils de thérapie CPM (mobilisation passive continue).

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
30.01.03.00.2	L	Attelle de mobilisation épaule, à traction externe  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicable uniquement pour le traitement conservateur de l'épaule gelée idiopathique (capsulite rétractile de l'épaule d'origine indéterminée)</li> <li>• Durée de location maximale 60 jours</li> </ul>	location / jour	3.34	3.17	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
30.01.03.01.2	L	Forfait pour livraison (y compris enlèvement) et installation de l'attelle de mobilisation de l'épaule, avec instructions à domicile  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rémunération uniquement en cas de réalisation par le personnel technique de l'entreprise qui loue l'attèle</li> </ul>	forfait	280.00	266.00	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	B,C C,P

**30.02 Appareil de mobilisation à commande manuelle**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
30.02.01.00.1	L	Appareil mobilisateur du maxillaire inférieur (pour enfants et adultes)  Limitation: 1 appareil tous les 3 ans	1 set	495.40	445.86	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021	B,C P
30.02.01.01.1		Tampon souple	1 set de 4 pièces	16.50	14.85	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021	C P

**30.03 Attelles de mobilisation, active**

## Appareils de thérapie CAM (mobilisation active contrôlée)

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
30.03.01.00.2	L	Attelle de mobilisation active du genou  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>Durée de location maximale 30 jours. Prolongation de 30 jours au maximum sur indication médicale.</li> </ul>	location / jour	2.50	2.38	01.07.2010 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
30.03.01.01.1	L	Forfait pour l'ajustement et l'instruction de l'attèle de mobilisation active du genou  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rémunération uniquement en cas de réalisation par le personnel technique de l'entreprise technique qui loue l'attèle</li> </ul>	forfait	180.00		01.01.2021 01.10.2021	N C,P

**31. ACCESSOIRES POUR TRACHÉOSTOMES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
31.10.00.01.1		Matériel pour l'entretien de la trachéostomie chez les trachéotomisés:  Canules trachéales, valve phonique  Échangeur de chaleur et d'humidité (HME), Couvercles occlusifs  Système de fixation des canules et accessoires: compresses trachéales, courroies de canules  Matériel de nettoyage et de soins pour canules trachéales: brosses de nettoyage, solutions de nettoyage, bains d'immersion pour l'argent	par année civile	7'600.00	6'460.00	01.01.2021 01.10.2021	N C,P

		<p>Huile de stomie, spray de silicone, lubrifiant (non cumulable avec la position 99.10)</p> <p>Soins de la peau: compresses non-tissées (non cumulable avec la position 35.01.01), cotons-tiges médicaux</p> <p>Adaptateur, textiles de protection, protection de douche</p> <p>Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année.</p>					
31.10.01.00.1	L	<p>Appareil de mesure de la pression du manchon/ manomètre du manchon</p> <p>Limitation: Max. 1 appareil tous les 10 ans</p>	1 pièce	270.00	256.50	01.01.2021 01.10.2021	N P

**31.20 Entretien de la trachéostomie chez les laryngectomisés**

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
31.20.00.01.1		Matériel pour l'entretien de la trachéostomie chez les laryngectomisés:  Canules trachéales (incluant les tubes et les buttons)  Brosse de nettoyage des canules trachéales, pincette à croûtes  Échangeur de chaleur et d'humidité (HME)  Plaques adhésives, colle silicone, courroies de canules, couvercles en mousse  Huile de stomie, spray de silicone, lubrifiant (non cumulable avec la position 99.10)  Accessoires pour prothèse vocale: couvercle (plug), pipettes de rinçage (flush), brosses de nettoyage pour prothèse vocale  Soins et nettoyage de la peau: lingettes de nettoyage, compresses non-tissées (non cumulables avec la position 35.01.01), films de protection cutanée, tampons de protection cutanée, cotons-tiges médicaux, diluant à adhésif  Adaptateur, textiles de protection, protection de douche  Valve de trachéostomie (incluant les accessoires) pour la parole mains libre pour laryngectomisés (système mains libres)  Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année.	par année civile	7'500.00	6'375.00	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
31.20.01.00.1		Valve de trachéostomie (incluant les accessoires) pour la parole mains libre pour laryngectomisés (système mains libres), set de départ pour phase test	1 set	617.00	524.45	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.20.04.00.1		Aide à la voix électronique (y compris les accessoires et les piles)	1 pièce	890.00	845.50	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.20.05.00.1		Renforçateur de voix électronique (y compris les accessoires et les piles)	1 pièce	529.00	502.55	01.01.2021 01.10.2021	N P

**31.30 Accessoires pour l'entretien des trachéostomies**

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
31.30.02.00.1	L	Appareil d'hydrothérapie avec embout buccal  Limitation: seulement lorsque l'assuré a besoin d'une physiothérapie dans l'eau pour des raisons médicales.	1 pièce	455.00	386.75	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
31.30.02.01.1	L	Tuba pour appareil d'hydrothérapie  Limitation: seulement lorsque l'assuré a besoin d'une physiothérapie dans l'eau pour des raisons médicales.	1 pièce	60.00	51.00	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
31.30.03.00.1		Masque d'inhalation par la trachéostomie	1 pièce	33.90	30.51	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.30.04.00.1		Connecteur rotatif pour trachéostomie	1 pièce	7.05	5.99	01.01.2021 01.10.2021	N P

**35. MATÉRIEL DE PANSEMENT**

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

**35.01 Pansements conventionnels sans composants agissant sur les plaies ou antibactériens**

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

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.01.01.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 5x5 cm	1 pièce	0.17	0.13	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.02.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	0.14	0.11	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.03.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 10x10 cm	1 pièce	0.29	0.22	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.04.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 10x20 cm	1 pièce	0.41	0.31	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.05.1		Compresses pliées et non-tissées, stériles 40x40 cm	1 pièce	3.10	2.79	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

**35.01.02 Compresses imprégnées/enduites, absorbantes/non absorbantes, non adhésives, stériles, sans composants agissant sur les plaies ou antibactériens**

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.02.01.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 5x5cm	1 pièce	0.53	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.02.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 5x7.5cm	1 pièce	0.54	0.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.03.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 7.5x10cm	1 pièce	0.92	0.78	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.04.1		Compresses imprégnées/enduites, stériles, 10x20cm	1 pièce	1.57	1.33	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.04 Pansements absorbants**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.04.01.1		Pansements absorbants, stériles 10x10 cm	1 pièce	0.60	0.48	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.02.1		Pansements absorbants, stériles 10x20 cm	1 pièce	0.85	0.68	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.03.1		Pansements absorbants, stériles 15x25 cm	1 pièce	1.15	0.92	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.04.1		Pansements absorbants, stériles 20x20 cm	1 pièce	1.60	1.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.05.1		Pansements absorbants, stériles 20x40 cm	1 pièce	2.95	2.36	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

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

Bandes de fixation élastiques, structure lisse ou crêpée.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.06.01.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 4 cm, longueur 4 m	1 pièce	0.71	0.53	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.02.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 4 cm, longueur 10 m	1 pièce	0.80	0.68	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.03.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 6 cm, longueur 4 m	1 pièce	0.95	0.71	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.04.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 6 cm, longueur 10 m	1 pièce	1.35	1.15	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.05.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 8 cm, longueur 4 m	1 pièce	1.15	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.06.1		Bandes de gaze élastiques, étirées Largeur 8 cm, longueur 10 m	1 pièce	2.35	2.00	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.06.10.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 1.5 cm, longueur 4 m	1 pièce	2.25	2.03	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.11.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 2.5 cm, longueur 4 m	1 pièce	2.75	2.48	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.12.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 4 cm, longueur 4 m	1 pièce	2.65	2.12	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.13.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 4 cm, longueur 20 m	1 pièce	9.35	8.42	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.14.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 6 cm, longueur 4 m	1 pièce	3.45	2.76	01.10.2018 01.10.2021	N P

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.06.15.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 6 cm, longueur 20 m	1 pièce	11.10	9.99	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.16.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 8 cm, longueur 4 m	1 pièce	3.60	3.06	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.17.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 8 cm, longueur 20 m	1 pièce	11.90	10.71	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.18.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 10 cm, longueur 4 m	1 pièce	3.90	3.51	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.19.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 10 cm, longueur 20 m	1 pièce	13.90	12.51	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.20.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 12 cm, longueur 4 m	1 pièce	4.85	4.37	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.21.1		Bandes de gaze élastiques, cohésives Largeur 12 cm, longueur 20 m	1 pièce	18.50	16.65	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.07.01.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 4 cm, longueur 5 m	1 pièce	4.95	4.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.02.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 6 cm, longueur 5 m	1 pièce	4.35	3.70	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.03.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 8 cm, longueur 5 m	1 pièce	5.70	4.85	01.10.2018 01.10.2021	N P

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.07.04.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 10 cm, longueur 5 m	1 pièce	6.85	6.17	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.05.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 12 cm, longueur 5 m	1 pièce	7.70	6.93	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.06.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 15 cm, longueur 5 m	1 pièce	7.75	6.98	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.07.1		Bandes élastiques de fixation (Idéal) étirées Largeur 20 cm, longueur 5 m	1 pièce	13.60	12.24	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.07b Bandes élastiques, cohésives**

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.01.07.20.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 2.5 cm, longueur 5 m	1 pièce	3.15	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.21.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 4 cm, longueur 5 m	1 pièce	5.60	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.22.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 5 cm, longueur 5 m	1 pièce	5.95	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.23.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 7.5 cm, longueur 5 m	1 pièce	7.30	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.24.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 10 cm, longueur 5 m	1 pièce	8.30	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.25.1		Bandes élastiques, cohésives Largeur 15 cm, longueur 5 m	1 pièce	4.35	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.08 Accessoires pour fixation****35.01.08a Pansements tubulaires**

Bandages en tricot, extensibles, à usage unique.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.08.01.1		Pansement tubulaire Largeur 2 cm, non étiré	par mètre	0.70	0.63	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.02.1		Pansement tubulaire Largeur 3 cm, non étiré	par mètre	0.50	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.03.1		Pansement tubulaire Largeur 4.5 cm, non étiré	par mètre	0.95	0.81	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.04.1		Pansement tubulaire Largeur 6 cm, non étiré	par mètre	1.10	0.94	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.05.1		Pansement tubulaire Largeur 8 cm, non étiré	par mètre	1.30	1.11	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.06.1		Pansement tubulaire Largeur 9.5 cm, non étiré	par mètre	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.07.1		Pansement tubulaire Largeur 17 cm, non étiré	par mètre	2.40	2.16	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.08.1		Pansement tubulaire Largeur 20 cm, non étiré	par mètre	3.10	2.79	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.08c Filets tubulaires**

Filets hautement élastiques à mailles larges.

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.08.20.1		Filet tubulaire Un seul doigt	par mètre	0.50	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.21.1		Filet tubulaire Plusieurs doigts, petit bras, petite jambe	par mètre	0.90	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.08.22.1		Filet tubulaire Main, pied, bras	par mètre	1.05	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.23.1		Filet tubulaire Jambe, petite tête	par mètre	1.30	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.24.1		Filet tubulaire Tête, petit tronc	par mètre	2.20	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.25.1		Filet tubulaire Tronc	par mètre	1.70	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.26.1		Filet tubulaire Grand tronc	par mètre	3.05	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.27.1		Filet tubulaire Très grand tronc	par mètre	4.30	Catégorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.09 Sparadraps non-tissés****35.01.09a Sparadraps textiles, plastiques, non-tissés**

Rubans adhésifs en textile, plastique ou non-tissé, sans coussinet. Ceci en contrepartie des pansements rapides (35.01.10).

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

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

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

Les pansements en silicone pour cicatrices ne sont pas inclus.

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

**35.01.09c Adhésifs non-tissés**

Fixation des pansements adhésive et perméable à l'air.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.09.30.1		Adhésif non-tissé Largeur 2.5 cm	par mètre	0.40	0.36	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.31.1		Adhésif non-tissé Largeur 5 cm	par mètre	0.75	0.60	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.32.1		Adhésif non-tissé Largeur 10 cm	par mètre	1.35	1.08	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.33.1		Adhésif non-tissé Largeur 15 cm	par mètre	1.85	1.57	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.34.1		Adhésif non-tissé Largeur 20 cm	par mètre	2.40	2.16	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.35.1		Adhésif non-tissé Largeur 30 cm	par mètre	3.25	2.93	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.10 Pansements rapides****35.01.10b Pansements rapides, stériles**

Pansements adhésifs avec coussinet, stériles, emballés individuellement.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.01.10.10.1		Pansement rapide avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 6 cm, longueur 7 cm	1 pièce	0.60	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.11.1		Pansement rapide avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 6 cm, longueur 10 cm	1 pièce	0.75	0.56	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.12.1		Pansement rapide avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 10 cm	1 pièce	1.05	0.84	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.13.1		Pansement rapide avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 15 cm	1 pièce	1.20	1.02	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.14.1		Pansement rapide avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 20 cm	1 pièce	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.15.1		Pansement rapide avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 25 cm	1 pièce	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.16.1		Pansement rapide avec coussinet central, non-tissé, stérile Largeur 9 cm, longueur 30 cm	1 pièce	1.50	1.35	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.12 Pansements oculaires**

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

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

**35.01.14 Matériel de pansement divers**

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

**35.03 Pansements à base de charbon actif, sans composants agissant sur les plaies ou antibactériens**

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

Limitation: Application en cas de fortes émissions d'odeurs

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.03.01.01.1	L	Pansements à base de charbon actif 5x5 cm  Limitation: Application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	4.50	3.83	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.02.1	L	Pansements à base de charbon actif 7.5x7.5 cm  Limitation: Application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	6.95	5.91	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.03.1	L	Pansements à base de charbon actif 10x10 cm  Limitation: Application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	10.40	8.84	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.04.1	L	Pansements à base de charbon actif 10x20 cm  Limitation: Application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	21.20	18.02	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.06.1	L	Pansements à base de charbon actif 15x20 cm  Limitation: Application en cas de fortes émissions d'odeurs	1 pièce	32.25	27.41	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P

**35.05 Préparations/produits vulnérables hydro-actifs sans composants agissant sur les plaies ou antibactériens**

Les produits sont destinés à une prise en charge physiologique des plaies en milieu humide.

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.01.01.1		Coussinets vulnérables activés pour thérapie en milieu humide, stériles 4x4 cm, ø 4 cm	1 pièce	5.30	4.77	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.02.1		Coussinets vulnérables activés pour thérapie en milieu humide, stériles 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm	1 pièce	7.30	6.57	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.03.1		Coussinets vulnérables activés pour thérapie en milieu humide, stériles ø 7.5x7.5 cm	1 pièce	7.05	6.35	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.04.1		Coussinets vulnérables activés pour thérapie en milieu humide, stériles 10x10 cm	1 pièce	9.30	8.37	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.02 Pansements hydrocolloïdes, stériles**

(toutes les épaisseurs, avec ou sans bord adhésif)

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.02.01.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 5x5 cm	1 pièce	4.80	3.84	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.02.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	6.60	5.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.03.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 10x10 cm	1 pièce	10.55	8.44	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.04.1		Pansements hydrocolloïdes, stériles 15x15 cm	1 pièce	18.95	16.11	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.02.05.1	Pansements hydrocolloïdes, stériles 15x20 cm	1 pièce	25.45	21.63	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.06.1	Pansements hydrocolloïdes, stériles 20x20 cm	1 pièce	38.65	32.85	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.07.1	Pansements hydrocolloïdes, stériles 20x30 cm	1 pièce	62.05	55.85	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.08.1	Pansements hydrocolloïdes, stériles Forme particulière sacrum	1 pièce	35.40	31.86	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.09.1	Pansements hydrocolloïdes, stériles Forme particulière coude/talon	1 pièce	24.05	21.65	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.03 Pansements hydropolymères, stériles, neutres

(adhésif, non adhésif, à adhérence douce)

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.03.01.1		Pansements hydropolymères, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.70	4.56	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.02.1		Pansements hydropolymères, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	7.25	5.80	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.03.1		Pansements hydropolymères, stériles 10x10 cm	1 pièce	12.05	9.64	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.04.1		Pansements hydropolymères, stériles 15x15 cm	1 pièce	21.60	18.36	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.05.1		Pansements hydropolymères, stériles 15x20 cm	1 pièce	32.05	27.24	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.06.1		Pansements hydropolymères, stériles 20x20 cm	1 pièce	36.95	31.41	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.07.1		Pansements hydropolymères, stériles 20x30 cm	1 pièce	45.40	40.86	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.03.08.1		Pansements hydro-polymères, stériles 20x60 cm	1 pièce	62.40	56.16	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.10.1		Pansements hydro-polymères, stériles Forme particulière sacrum	1 pièce	32.60	29.34	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.11.1		Pansements hydro-polymères, stériles Forme particulière coude/talon	1 pièce	31.70	28.53	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.04 Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles**

(adhésif, non adhésif, à adhérence douce)

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

- agents tensio-actifs
- couche de gel
- carboxyméthylcellulose
- polyacrylate de sodium

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.04.01.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 5x5 cm	1 pièce	4.45	3.78	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.02.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	7.75	6.59	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.03.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 10x10 cm	1 pièce	11.60	9.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.04.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 15x15 cm	1 pièce	20.60	17.51	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.05.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 15x20 cm	1 pièce	33.30	29.97	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.06.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 20x20 cm	1 pièce	43.30	38.97	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.07.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 20x30 cm	1 pièce	68.40	61.56	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.08.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles 20x60 cm	1 pièce	141.00	126.90	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.04.10.1		Pansements hydro-polymères avec excipients, stériles Forme particulière sacrum	1 pièce	36.65	32.99	01.04.2018 01.10.2021	N P
---------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------	---------	-------	-------	--------------------------	--------

**35.05.05 Pansements superabsorbants, stériles**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.05.01.1		Pansements superabsorbants, stériles 5x5 cm	1 pièce	3.45	3.11	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.02.1		Pansements superabsorbants, stériles 7.5x7.5 cm	1 pièce	4.70	4.23	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.03.1		Pansements superabsorbants, stériles 10x10 cm	1 pièce	6.70	5.36	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.04.1		Pansements superabsorbants, stériles 15x15 cm	1 pièce	11.30	9.61	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.05.1		Pansements superabsorbants, stériles 20x20 cm	1 pièce	20.80	18.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.06.1		Pansements superabsorbants, stériles 20x30 cm	1 pièce	24.35	21.92	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.08.1		Pansements superabsorbants, stériles 30x40 cm	1 pièce	37.15	33.44	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.09.1		Pansements superabsorbants, stériles 50x80 cm	1 pièce	108.30	97.47	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.06 Alginate, stérile**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.06.01.1		Pansements d'alginate, stériles 5x5 cm	1 pièce	3.40	2.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.02.1		Pansements d'alginate, stériles 10x10 cm	1 pièce	8.25	6.60	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.03.1		Pansements d'alginate, stériles 10x20 cm	1 pièce	14.15	12.74	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.04.1		Pansements d'alginate, stériles 15x15 cm	1 pièce	17.80	16.02	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.05.1		Pansements d'alginate, stériles 20x20 cm	1 pièce	27.05	24.35	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.07.1		Pansements d'alginate, stériles 30x60 cm	1 pièce	60.70	54.63	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.08.1		Pansements d'alginate, stériles Tampons	1 pièce	17.80	15.13	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.07.01.1		Pansements gélifiants à base de fibres, stériles 5x5 cm	1 pièce	5.50	4.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.02.1		Pansements gélifiants à base de fibres, stériles 10x10 cm	1 pièce	9.70	7.76	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.04.1		Pansements gélifiants à base de fibres, stériles 15x15 cm	1 pièce	28.35	25.52	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.05.1		Pansements gélifiants à base de fibres, stériles 20x20 cm	1 pièce	50.75	45.68	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.09.1		Pansements gélifiants à base de fibres, tampons, stériles	1 pièce	26.10	23.49	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.08 Pansements réticulés, stériles**

(excipients: silicone, hydrocolloïde, polyéthylène)

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

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
35.05.08.01.1		Pansements réticulés, stériles 5x7.5 cm	1 pièce	5.55	4.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.02.1		Pansements réticulés, stériles 7.5x10 cm	1 pièce	7.25	6.53	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.03.1		Pansements réticulés, stériles 10x18 cm	1 pièce	18.70	16.83	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.04.1		Pansements réticulés, stériles 15x25 cm	1 pièce	20.90	18.81	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.05.1		Pansements réticulés, stériles 20x30 cm	1 pièce	48.15	43.34	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.09 Hydrogels sans composants agissant sur les plaies**

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

**35.05.09a Hydrogels, stériles**

Hydrogels sans composants agissant sur les plaies, adjonction possible d'agents humectants.

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.09.01.1		Hydrogels, stériles 5 g	1 pièce	7.35	6.25	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.02.1		Hydrogels, stériles 15 g	1 pièce	9.55	8.12	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.03.1		Hydrogels, stériles 25 g	1 pièce	14.15	12.74	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.09c Pansements hydrogel sans composants agissant sur les plaies**

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

Ils ne contiennent aucune autre substance agissant sur les plaies.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.09.15.1		Pansements hydrogel, stériles 5x7.5 cm	1 pièce	8.30	7.47	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.16.1		Pansements hydrogel, stériles 10x10 cm	1 pièce	11.85	10.67	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.17.1		Pansements hydrogel, stériles 12.5x12.5 cm	1 pièce	13.50	12.15	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.18.1		Pansements hydrogel, stériles 20x20 cm	1 pièce	25.15	22.64	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.10 Pansements film**

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

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.10.01.1		Pansements film, stériles 6x8 cm	1 pièce	1.30	0.98	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.02.1		Pansements film, stériles 7.5x10 cm	1 pièce	1.85	1.39	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.03.1		Pansements film, stériles 10x12 cm	1 pièce	2.60	1.95	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.04.1		Pansements film, stériles 10x25 cm	1 pièce	3.75	3.19	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.05.1		Pansements film, stériles 15x20 cm	1 pièce	5.20	4.42	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.06.1		Pansements film, stériles 10x35 cm	1 pièce	6.50	5.85	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.05.10b Pansements film, non stériles**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.10.10.1		Pansements film, non stériles 10 cm x 1 m	1 pièce	6.00	5.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.11.1		Pansements film, non stériles 10 cm x 2 m	1 pièce	10.00	9.00	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.12.1		Pansements film, non stériles 5 cm x 10 m	1 pièce	18.50	16.65	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.13.1		Pansements film, non stériles 10 cm x 10 m	1 pièce	35.00	28.00	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.14.1		Pansements film, non stériles 15 cm x 10 m	1 pièce	50.00	45.00	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.10.20.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 6 x 8 cm	1 pièce	1.90	1.71	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.22.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 10 x 12 cm	1 pièce	2.60	2.34	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.23.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 10 x 25 cm	1 pièce	18.45	16.61	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.24.1		Pansements film, avec ou sans compresse, stériles, à adhérence douce 15 x 20 cm	1 pièce	19.55	17.60	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.05.10.30.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 10 cm x 1 m	1 pièce	18.00	16.20	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.31.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 10 cm x 2 m	1 pièce	28.50	25.65	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.32.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 10 cm x 10 m	1 pièce	36.00	32.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.33.1		Pansements film, non stériles, à adhérence douce 15 cm x 10 m	1 pièce	48.00	43.20	01.04.2018 01.10.2021	N P

**35.10 Préparations/produits vulnérables hydro-actifs avec composants agissant sur les plaies et sans composants antibactériens**

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

**35.10.06 Spray pour les plaies**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.10.06.01.1		Spray à base d'huile pour les plaies, 10 ml	1 pièce	25.00	22.50	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

Limitation: Pour enfants de 0 à 12 ans

Indication: dermatite atopique modérée à sévère, nécessitant un traitement permanent ou périodique avec des émoullients et / ou des stéroïdes topiques.

Prescription uniquement par des médecins spécialistes en pédiatrie, dermatologie et/ou allergologie.

Maximum 2 sets par an (ou 2 parties supérieures et/ou 2 parties inférieures)

Si une taille plus grande devenait nécessaire en raison de la croissance de l'enfant, 2 sets supplémentaires (ou alternativement 2 parties supérieures et/ou 2 parties inférieures) pourraient être rémunérées par an.

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.25.01.00.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes ; 1 set comprenant 1 body (ou 1 haut) et 1 collant  Limitation: selon 35.25.01	1 set	164.20	155.99	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N C P
35.25.01.01.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes Body/haut  Limitation: selon 35.25.01	1 pièce	98.50	93.58	01.04.2019 01.10.2021	N P

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
35.25.01.02.1	L	Moyens thérapeutiques en forme de vêtement, en soie, à fonction antimicrobienne fixée par des liaisons covalentes Collant/leggings  Limitation: selon 35.25.01	1 pièce	67.50	64.13	01.04.2019 01.10.2021	N P

**99. DIVERS**

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

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

**99.01 Aides au positionnement pour les extrémités**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.01.01.01.1	L	Attelles de bras, complètes  Limitation: hémiparésie légère et/ou spastique des extrémités supérieures		377.00	358.15	01.07.2011 01.10.2021	P
99.01.01.02.1		Protection pour attelle de bras		70.00	66.50	01.07.2011 01.10.2021	P
99.01.01.03.1		Embout protecteur pour attelle de bras		20.00	19.00	01.07.2011 01.10.2021	P

**99.10 Lubrifiant**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.10.01.02.1		Lubrifiant non stérile, sans anesthésiant, tube ≥ 80g	1 pièce	6.90	6.21	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
99.10.02.00.1		Lubrifiant stérile sans anesthésiant, portion à 10g (ou ml)	1 pièce	1.70	1.53	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
99.10.02.01.1		Lubrifiant stérile, sans anesthésiant, tube à 2.5 g	1 pièce	2.55	2.30	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.02.1		Lubrifiant stérile, sans anesthésiant, portion à 20g (ou ml)	1 pièce	3.60	3.24	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.03.1		Lubrifiant stérile avec anesthésiant, tube à 2.5 g	1 pièce	2.65	2.39	01.04.2019 01.10.2021	N P

99.10.02.04.1		Lubrifiant stérile avec anesthésiant, portion à 10g (ou ml)	1 pièce	2.30	2.07	01.04.2019 01.10.2021	N P
---------------	--	-------------------------------------------------------------	---------	------	------	--------------------------	--------

**99.11 Solutions de rinçage**

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
99.11.01.00.1		Solution de rinçage, stérile 1'000 ml	1 pièce	6.90	6.21	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.01.1		Solution de rinçage, stérile 250 ml	1 pièce	3.20	2.88	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.02.1		Solution de rinçage, stérile 100 ml	1 pièce	2.85	2.42	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.03.1		Solution de rinçage, stérile 500 ml	1 pièce	4.10	3.69	01.10.2018 01.10.2021	N P
99.11.01.04.1		Solution de rinçage, stérile 40 ml	1 pièce	1.45	1.23	01.10.2018 01.10.2021	N P

**99.50 Aides pour la prise de médicaments**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
99.50.01.00.1	L	Boîte à médicaments, semainier  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>MMR soins: Prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte</li> </ul>	1 pièce	18.00	13.50	01.01.1996 01.10.2021	C,P