

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) Modifiche del 1° luglio 2019, 1° ottobre 2019

Osservazioni preliminari generali

2.2 Regolamentazione dei rimborsi EMap (art. 20 ff. OPre)

...

Non devono essere fatturati nel quadro di EMap i mezzi e gli apparecchi che sono applicati o forniti nel quadro di un trattamento medico da un fornitore di prestazioni di cui all'articolo 35 LAMal (medico, ospedale, personale di cura specializzato o altro personale specializzato medico-terapeutico come **ad esempio** i fisioterapeuti) o nel quadro di cure in case di cura o da Spitex **non devono essere fatturati nel quadro di EMap, ma sono rimborsati tramite i sistemi tariffali validi per i rispettivi fornitori di prestazioni.**

...

2.3 Rapporti con le prestazioni di altre assicurazioni sociali

Per i prodotti dell'EMAp che nel caso specifico soddisfano le condizioni relative all'obbligo di prestazione di un'altra assicurazione sociale (AVS/AI/AINF/AM), è quest'ultima responsabile delle prestazioni e non l'assicurazione obbligatoria sulle cure medico-sanitarie (art. 110 OAMal). (P. es. in caso di infortuni coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o di ortesi e protesi utilizzate per più di un anno, che sono prestazioni a carico dell'assicurazione per l'invalidità).

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non fornisce prestazioni complementari all'AVS/AI/AINF/AM se la terapia o la diagnosi di una malattia sono già di competenza di tali assicurazioni. (Non offre p. es. nessuna copertura del 25% dei costi dei mezzi ausiliari non assunto dall'AVS).

Per determinati prodotti che in linea di massima non rientrano nelle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, tuttavia essa fornisce eccezionalmente prestazioni quando il richiedente, pur rispondendo ai requisiti necessari a beneficiare di prestazioni mediche dell'AI/AVS, non ne soddisfa però le condizioni assicurative. Questi prodotti figurano sull'EMAp con la relativa avvertenza (p. es. apparecchi acustici, scarpe su misura).

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

Secondo le regole di coordinamento di cui agli articoli 64 e 65 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e all'articolo 110 OAMal, le assicurazioni sociali assumono prestazioni, ciascuna secondo le condizioni della singola legge. Se una prestazione soddisfa le condizioni di più leggi la cura medica, nei limiti legali e nel seguente ordine è a carico di: 1. AM, 2. AINF, 3. AVS/AI, 4. AOMS. Inoltre, l'articolo 27 LAMal menziona specificamente la coordinazione in caso d'infermità congenite secondo cui l'AOMS, per le infermità congenite che non sono coperte dall'AI, assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia (a causa dell'età dopo il 20° anno o quando un bambino affetto da un'infermità congenita non soddisfa le condizioni assicurative dell'AI).

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

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

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

3 Procedura d'ammissione all'EMAp

...

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

...

4.5 Riparazioni

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

4.7 Formati / volumi / pesi diversi

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

10. Mezzi ausiliari alla deambulazione

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

In caso di invalidità o di utilizzazione di durata superiore ad un anno i mezzi ausiliari alla deambulazione sono una prestazione obbligatoria dell'assicurazione invalidità. **I mezzi ausiliari alla deambulazione per l'uso quotidiano al di fuori della fase di guarigione e di convalescenza sono rimborsati, in particolare, anche dall'AI alle proprie condizioni. Vedi anche le spiegazioni al punto 2.3.**

13. Apparecchi acustici

Gli apparecchi acustici sono mezzi ausiliari atti a compensare menomazioni congenite o acquisite delle funzioni uditive alle quali non è applicabile una terapia causale.

In primo luogo rientrano nelle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione per l'invalidità (AI) e dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS). **In linea di principio gli apparecchi acustici e le relative batterie sono rimborsati dall'AVS o dall'AI.** L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rimborsagli gli apparecchi acustici solo ~~i~~ **Nei casi in cui l'assicurato, pur adempiendo le condizioni mediche delle disposizioni dell'AVS/AI, non soddisfa però le condizioni assicurative per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione interessata, l'AOMS assume queste prestazioni.** Il rimborso avviene secondo le disposizioni (**disposizioni contrattuali** contratto, tariffa, gradi d'indicazione) dell'AVS//AI. **Vedi anche le spiegazioni al punto 2.3.**

23. Ortesi

Le ortesi sono prodotti per sostenere o guidare l'apparato locomotore mediante materiale rigido (al contrario dei bendaggi, che sono in materiale molle).

~~L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie copre di norma soltanto i costi di ortesi destinate ad un uso limitato nel tempo (massimo un anno). Le ortesi destinate ad un uso di più lunga durata o permanenti rientrano normalmente negli obblighi dell'assicurazione per l'invalidità (AI). L'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie assume i costi di ortesi necessarie per più di un anno soltanto se l'assicurato non può beneficiare di prestazioni dell'AI, perché non soddisfa le condizioni assicurative, ma non se l'AI nega il rimborso perché non sono soddisfatte le condizioni mediche.~~

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

Gli assicurati che avessero già beneficiato di prestazioni dell'AI per ortesi conservano ugual diritto nei confronti dell'AVS - a livello qualitativo come quantitativo – sempreché continuino ad essere soddisfatte le condizioni determinanti per l'AI (garanzia dei diritti acquisiti).

In linea di principio i plantari non rientrano nelle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

24. Protesi

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

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

~~Le protesi destinate ad un uso di lunga durata o permanenti rientrano normalmente negli obblighi dell'assicurazione per l'invalidità (AI) fino al raggiungimento da parte dell'assicurato del limite d'età stabilito dalla legge. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle protesi soltanto se l'assicurato non può beneficiare di prestazioni AI, perché non soddisfa le condizioni assicurative (art. 6 LAI), ma non se l'AI nega il rimborso perché non sono soddisfatte le condizioni mediche.~~

~~L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è tenuta ad assumere i costi per le persone che hanno dovuto far ricorso per la prima volta ad una protesi ad un'età superiore all'età limite AI. L'AVS non assume i costi delle protesi.~~

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

25. Mezzi ausiliari per la vista

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

In aggiunta alle posizioni 25.02.02.00.1 e 25.02.03.00.1, Casi speciali per lenti a contatto, possono essere fatturate anche le posizioni concernenti gli occhiali.

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

01. Apparecchi per aspirazione

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

03. Mezzi d'applicazione

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

05. BENDAGGI

05.06 Anca

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
05.06.01.00.1		Bendaggi per displasia / lussazione dell'anca Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° gennaio 2019 agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA o secondo le posizioni della tariffa merce commerciale LAINF/AM/AI, versione del 1° gennaio 2019			01.01.2017 01.07.2019	C C

06. APPARECCHI PER IRRADIAZIONE

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

06.02 Apparecchi a raggi UV

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
06.02.01.00.2	L	Apparecchio a raggi UV, irradiazione di tutto il corpo Limitazione: per la terapia della psoriasi.	noleggio al giorno	7.20	01.01.1996 01.10.2019	S
06.02.02.00.1	L	Apparecchio a raggi UV, irradiazione settoriale Limitazione: per la terapia della psoriasi 1 apparecchio ogni 10 anni	1 pezzo	459.00	01.01.2014 01.10.2019	N S
06.02.02.00.2	L	Apparecchio a raggi UV, irradiazione settoriale Limitazione: per la terapia della psoriasi.	noleggio al giorno	1.40	01.01.1996 01.10.2019	S
06.02.02.01.1	L	Tubo luminoso Limitazione: ogni 4 anni	pezzo	89.00	01.01.2014 01.10.2019	N S
06.02.02.02.1	L	Wartungskosten Limitazione: per 2 anni		97.00	01.01.2014 01.10.2019	N S

09. APPARECCHI PER ELETTROSTIMOLAZIONE

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

09.01 Apparecchi per la ionoforesi

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
09.01.01.00.1	L	Apparecchio per la ionoforesi con acqua potabile Compresi gli accessori palmoplantari. Limitazione: in caso di iperidrosi palmare e plantare / ascellare se non c'è stata reazione al trattamento topico usuale; in caso di efficacia individuale verificata in precedenza sotto controllo medico e sospensione della terapia. Ogni assicurato ha diritto ad un'unica consegna.	1 pezzo	765.00 723.00	01.01.2000 01.10.2019	B
09.01.01.01.1	L	Elettrodo per l'ascella con spugna portaelettrodo per apparecchio per ionoforesi Limitazione: ogni assicurato ha diritto ad un'unica consegna.	1 paio	84.00 58.75	01.01.2000 01.10.2019	B,C

13. APPARECCHI ACUSTICI

13.01 Apparecchi acustici

Il rimborso degli apparecchi acustici e delle pile in sostituzione dell'AVS/AI avviene soltanto quando l'assicurato soddisfa le condizioni mediche, ma non quelle assicurative stabilite dalle disposizioni dell'AVS/AI in ordine al diritto alle prestazioni. Il rimborso avviene secondo le disposizioni (contratto, tariffa, gradi d'indicazione) dell'AVS/AI.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
13.01.01.00.1		Apparecchio acustico Rimborso solo in sostituzione dell'AI, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici. Il rimborso avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa, gradi d'indicazione) dell'AVS/AI.			01.07.2001 01.07.2019	C
13.01.01.01.1		Pile per apparecchi acustici, monoauricolari Rimborso solo in sostituzione dell'AI, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici. Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna (il rimborso avviene alla fine dell'anno civile).	all'anno	60.00	01.07.2010 01.07.2019	C
13.01.01.02.1		Pile per apparecchi acustici, binauricolari Rimborso solo in sostituzione dell'AI, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici. Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna (il rimborso avviene alla fine dell'anno civile).	all'anno	120.00	01.07.2010 01.07.2019	C
13.01.01.03.1		Pile, servizio e manutenzione per ausilio uditivo impiantato (p. es. impianto cocleare). Rimborso solo in sostituzione dell'AI, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici. Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna (il rimborso avviene alla fine dell'anno civile). Previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, in caso di costi più elevati può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato.	par an	436.00	15.07.2015 01.07.2019	C C

14. APPARECCHI PER INALAZIONE E TERAPIA RESPIRATORIA

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

14.01 Terapia per inalazione

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
14.01.04.00.1	L	<p>Apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE* (*FAVORITE= Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) regolatore elettronico con schermo, compreso apparecchio con compressore a pistone per aerosolterapia, acquisto</p> <p>Limitazione: prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia e specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica e solo per le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fibrosi cistica (FC) e Discinesia ciliare primaria (DCP) con polmonite batterica cronica generata da pseudomonas aeruginosa. Apparecchio prescritto solo da un centro riconosciuto FC. Asma molto grave (grado IV secondo le linee guida GINA) e necessità di trattamento contemporaneo a base di corticosteroidi orali (trattamento steroideo sistemico cronico). Apparecchio prescritto da uno specialista pneumologo o da una clinica specializzata in pneumologia. <p>In valutazione, limitato fino al 30.06.2020</p>	1 pezzo	3'658.40	01.01.2012 01.07.2019	C
14.01.04.00.2	L	<p>Apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE*, noleggio</p> <p>Forfait per noleggio, compresi materiale di consumo e articoli igienici per 3 mesi</p> <p>Limitazione: vedi 14.01.04.00.1</p>	3 mesi	860.80	01.01.2012 01.07.2019	C
14.01.04.01.1		<p>Materiale di consumo e articoli igienici per apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE: 2 x nebulizzatori ermetici alla pressione atmosferica, n x SMART CARD (scheda[e] chip per il dosaggio specifico dei medicinali - programmazione conforme alla prescrizione medica, aventi lo stesso prezzo, indipendentemente dal numero delle schede necessarie), 1 x filtro aria ambiente per il regolatore elettronico, 1 x pinza per naso per il paziente</p>	all'anno (pro rata)	322.80	01.01.2012 01.07.2019	C

17. MEZZI PER LA TERAPIA COMPRESSIVA

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
17.02.01.11.1	L	Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione II, (23-32 mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie Limitazione: v. pos. 17.02	1 pezzo	43.85	01.07.2019	N
17.02.01.12.1	L	Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione II, (23-32 mmHg), a maglia tubolare, su misura Limitazione: v. pos. 17.02	1 pezzo	74.25	01.07.2019	N

17.03 Calze e collants medici a compressione fisiologica (MKS), Classi di compressione 3 e 4 (≥ 34mmHg), a maglia tubolare

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
17.03.01.10.1	L	Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione III e IV, (≥ 34 mmHg) a maglia tubolare, su misura Limitazione: v. pos. 17.03	1 pezzo	80.25	01.07.2019	N

17.15 Bendaggi di compressione su misura, a maglia piatta

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
17.15.01.00.1	L	Bendaggi di compressione per la gamba (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta Rimborso secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio 2019 agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA Limitazione: v. pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.02.00.1	L	Bendaggi di compressione per la mano (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta Rimborso secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio 2019 agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Limitazione: v. pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.03.00.1	L	Bendaggi di compressione per il braccio (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta Rimborso secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio 2019 agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Limitazione: v. pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.04.00.1	L	Bendaggi di compressione per il tronco (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta Rimborso secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio 2019 agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Limitazione: v. pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.05.00.1	L	Bendaggi di compressione per la testa/il collo (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta			01.01.2017 01.04.2019	C

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
		Rimborso secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio 2019 agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Limitazione: v. pos. 17.15			01.07.2019	C

17.30 Medicazioni per compressione

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

21. SISTEMI PER MISURARE STATI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
21.02.04.00.1	E	Apparecchio per misurare la glicemia con calcolatore elettronico integrato del bolo insulinico (l'algoritmo comprende almeno i parametri seguenti: correzione glicemica [bolo di correzione], pasto previsto [bolo insulinico prepasto], adeguamento allo stato di salute, misurazione dell'insulina attiva [Insulin-on-board]) Limitazione: Al massimo un apparecchio ogni 2 anni Solo per pazienti sottoposti a terapia insulinica intensiva convenzionale senza pompa per l'insulina e qualora soddisfino le condizioni seguenti: - avvenuta formazione per la stima dei carboidrati - prescrizione effettuata solo da medici con specializzazione in endocrinologia e/o diabetologia Limitazione nel tempo fino al 01.07.2019	1 pezzo	78.00	01.07.2018 01.07.2019	C S

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

Limitazione:

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

In valutazione, limitato a 2 anni fino al 31.12.2021

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
21.06.01.00.1	L	Lettore Limitazione: 1 apparecchio ogni 3 anni. In caso di utilizzo come apparecchio per misurare la glicemia la fatturazione delle posizioni 21.03.01.01.1 e 21.03.01.02.1 per le strisce reattive è ammissibile	1 pezzo	65.30	01.07.2017 01.07.2019	N V
21.06.02.00.1		Sensori (durata d'utilizzazione 14 giorni senza calibrazione) Limitazione: massimo 27 sensori all'anno (pro rata)	1 pezzo	65.30	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019	N C V

23. ORTESI

Se non è stato menzionato nessun importo massimo rimborsabile per la posizione EMaP, il rimborso avviene: secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° ~~gennaio 2019~~ agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. ~~Secondo o secondo le posizioni della tariffa merce commerciale LAINF/AM/Al o secondo~~ le posizioni della tariffa dell'OSM, ~~generazione~~ versione del 1° ~~gennaio 2019~~ ottobre 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Il rimborso delle ortesi utilizzate per più di un anno avviene secondo le tariffe valide per l'Al.

23.01 Ortesi del piede

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
23.01.01.00.1	L	Sostegni plantari ortopediche In linea di principio non sono rimborsati dall'assicurazione malattie obbligatoria. Il rimborso avviene in sostituzione dell'Al soltanto quando l'assicurato soddisfa le condizioni mediche, ma non quelle assicurative stabilite dalle disposizioni dell'Al in ordine al diritto di fruire delle sue prestazioni. Il rimborso avviene secondo le disposizioni dell'Al. Limitazione: dopo interventi chirurgici al piede Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999 01.07.2019	C
23.01.02.00.1		Scarpe ortopediche su misura Condizioni come alla pos. 23.01.01.00.1 Rimborso: secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 1° ottobre 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Rimborso: v. pos. 23.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.03.00.1		Scarpe ortopediche speciali (eccetto le scarpe terapeutiche) Condizioni come alla pos. 23.01.01.00.1. Rimborso: v. pos. 23.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.04.00.1		Scarpa terapeutica per stabilizzare o correggere la posizione Rimborso: v. pos. 23.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.10.00.1		Stecca per alluce valgo	1 pezzo	30.60	01.01.1999	

24. PROTESI

Un rimborso avviene solo nei casi in cui l'assicurato non ha diritto a percepire prestazioni dell'Al al momento del primo soccorso (in seguito al superamento del limite di età o al non adempimento di ulteriori condizioni generali dell'Al).

24.01 Protesi oculare

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
24.01.01.00.1	L	<p>Protesi oculare in vetro</p> <p>Condizioni di rimborso: v. pos. 24.</p> <p>L'IMR comprende le prestazioni per l'adeguamento, la fabbricazione, la consegna e la manutenzione.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bambini: una volta all'anno; • adulti: ogni due anni. • una volta all'anno • bambini fino a 6 anni: ogni 6 mesi <p>Sostituzioni più frequenti sono possibili soltanto previa garanzia speciale di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1 pezzo	680.00 775.45	01.01.2018 01.07.2019	B,C B,C
24.01.01.01.1	L	<p>Protesi oculare in materiale sintetico</p> <p>Condizioni di rimborso: v. pos. 24.</p> <p>L'IMR comprende le prestazioni per l'adeguamento, la fabbricazione, la consegna e la manutenzione.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimborso solo previa garanzia speciale di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia. • Ogni 5 anni • Bambini fino a 6 anni: ogni 3 anni <p>Una protesi ogni sei anni. Gli assicurati fino al 18° anno d'età hanno diritto alla prestazione una volta all'anno se la crescita della cavità oculare lo richiede.</p> <p>Sostituzioni più frequenti sono possibili soltanto previa nuova garanzia speciale di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.</p> <p>Le protesi oculari in materiale sintetico possono essere rimborsate soltanto in presenza delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incapacità d'intervenire adeguatamente con una protesi in vetro a causa di una disabilità (p.es. mutilazione della mano, malattia del sistema motorio, debilità); • tecniche di operazione in cui il movimento dell'impianto è trasmesso alla protesi oculare attraverso un perno. <p>Per il rimborso delle protesi oculari in materiale sintetico è necessaria la garanzia scritta di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore</p>	1 pezzo	2'109.00 3'615.50	01.01.2018 01.07.2019	B,C B,C

24.02 Esoprotesi del petto

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
24.02.01.00.1	L	Esoprotesi del petto, per lato Condizioni: v. pos. 24. Per l'acquisto di una protesi (di gomma) più costosa può essere riscosso anticipatamente l'importo massimo. La riscossione non può tuttavia essere anticipata di oltre tre anni. Limitazione: dopo l'amputazione della mammella o agenesia/aplasia della mammella.	all'anno	360.00	01.01.2001 01.07.2019	C
24.02.01.01.1		Accessori e reggiseni speciali per esoprotesi definitive del seno Condizioni: v. pos. 24.	all'anno	90.00	01.01.2001 01.07.2019	C

24.03 Protesi degli arti

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo	Valido a partire dal	Rev.
24.03.01.00.1		Protesi degli arti, compresi gli adeguamenti necessari e gli accessori della protesi (calze delle protesi ecc.). Condizioni: v. pos. 24. Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° gennaio 2019 agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Secondo o secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, generazione versione del 1° gennaio 2019 ottobre 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.			01.01.2017 01.07.2019	B C

99. DIVERSI

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