

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) Modifiche del 1° ottobre 2021

### Preliminari

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

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

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

~~L'EMAp in linea di principio contiene~~ Finora l'AOMS ha remunerato separatamente solo mezzi e apparecchi che possono essere applicati e/o utilizzati direttamente dagli assicurati o, se del caso, con l'aiuto di ~~personale ausiliario non medico una persona non professionista~~ che collabora alla diagnosi o al trattamento (~~art. 20 OPre~~). Con la modifica della LAMal del 18 dicembre 2020 (art. 25a e 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal; FF 2020 8725), ora l'AOMS remunera ora separatamente secondo l'EMAp anche i mezzi e gli apparecchi utilizzati da fornitori di prestazioni (casa di cura, organizzazioni di cure e aiuto a domicilio, infermieri) nell'ambito delle cure secondo l'articolo 25a LAMal, se dispensate in base a una prescrizione medica. In questa nuova regolamentazione rientrano anche mezzi e apparecchi che possono essere utilizzati esclusivamente da infermieri (corrispondenti alla categoria C). I semplici materiali di consumo con un legame diretto con le cure nonché i mezzi e gli apparecchi riutilizzabili per vari pazienti (corrispondenti alla categoria A) non sono remunerati in base all'EMAp.

~~Altri dispositivi medici, per esempio gli impianti, non sono invece compresi nell'EMAp: il loro rimborso è regolato dalle convenzioni tariffali concluse con i fornitori di prestazioni interessati. Non sono compresi neppure i mezzi ausiliari che non servono al trattamento o alla diagnosi nel senso di una sorveglianza del trattamento di una malattia e dei suoi postumi, nonché i prodotti omologati da Swissmedic come medicinali che contengono principi attivi, (art. 20a cpv. 2 OPre).~~

~~Non sono compresi nell'EMAp i mezzi e gli apparecchi che sono utilizzati dai fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 capoverso 2 LAMal (medico, ospedale o altro personale specializzato medico-terapeutico come ad esempio i fisioterapisti) nell'ambito della loro attività non per cure secondo l'articolo 25a LAMal. La loro remunerazione è stabilita con il relativo trattamento o diagnosi nelle convenzioni~~

<sup>1</sup> Non pubblicato nella RU.

tariffali di ciascun fornitore di prestazioni (art. 20 cpv. 2 OPre). Non sono compresi neppure mezzi e apparecchi che non servono al trattamento o alla diagnosi nel senso di una sorveglianza del trattamento di una malattia e dei suoi postumi, nonché i prodotti omologati da Swissmedic come medicinali che contengono principi attivi.

## 2.2 Regolamentazione ~~dei rimborsidelle~~ **rimunerazioni EMap** (art. 20 ~~ff-segg.~~ OPre)

~~L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rimborsa i mezzi e gli apparecchi contenuti nell'EMAp fino all'importo massimo rimborsabile (IMR) per quanto~~

In caso di utilizzo diretto da parte degli assicurati o, se del caso, con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento, vengono remunerati dall'AOMS i mezzi e gli apparecchi elencati nell'EMAp fino all'importo massimo remunerabile (IMR fissato nell'EMAp (IMR utilizzazione propria; art. 24 cpv. 1 OPre) se:

- a. corrispondono alla descrizione di una posizione EMap
- b. sono omologati sul mercato svizzero
- c. adempiono il necessario scopo terapeutico o lo scopo di vigilanza del trattamento di una malattia e delle sue conseguenze
- d. ~~siano~~ **siano** prescritti da un medico o da un chiropratico nell'ambito dell'articolo 4 lettera c OPre
- e. ~~siano~~ **siano** consegnati all'assicurato direttamente da un servizio di consegna autorizzato secondo l'articolo 55 OAMal

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

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

Per l'omologazione sul mercato svizzero i mezzi e gli apparecchi devono adempiere le esigenze poste dall'ordinanza del 17 ottobre 2001 relativa ai dispositivi medici (ODmed; RS 812.213; art. 23 OPre). La vigilanza e l'esecuzione dell'ODmed spettano a Swissmedic, Istituto svizzero degli agenti terapeutici, sezione dei dispositivi medici, Hallerstrasse 7, casella postale, CH-3012 Berna.

~~I mezzi e gli apparecchi 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 casa 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.~~

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

~~(art. 24 cpv. 1 OPre):~~ L'imposta sul valore aggiunto (IVA) è compresa in questi importi. Per la fatturazione è determinante il prezzo effettivo che include l'IVA (attuale 7.7 %).

Gli IMR dell'EMAp corrispondono di regola a un prezzo medio dei prodotti appropriati disponibili sul mercato. La valutazione dell'economicità **tiene** conto ~~anche~~ del prezzo all'estero.

~~Nell'ambito di questo IMR l'assicurato può scegliere liberamente uno specifico prodotto idoneo, fermo restando che un eventuale prezzo più elevato è a suo carico (art. 24 cpv. 2 OPre). I mezzi e gli apparecchi non sono pertanto compresi nella protezione tariffale (art. 44 cpv. 1 LAMal).~~

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

## **2.3 Rapporti con le prestazioni di altre assicurazioni sociali**

[...]

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

[...]

## **4 Struttura dell'EMAp**

### **4.1 Gruppi di prodotti**

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

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

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

~~I mezzi e gli apparecchi utilizzati o applicati esclusivamente da infermieri e che non possono essere utilizzati dall'assicurato stesso oppure con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento non sono ancora contenuti nell'EMAp e sono collocati in una nuova categoria C. Per l'attuazione di questa innovazione vige un periodo transitorio di 12 mesi a partire dall'entrata in vigore della modifica della LAMal. Durante questo termine transitorio la remunerazione di questi mezzi e apparecchi avviene secondo il diritto finora vigente, vale a dire da parte delle tre istanze che sostengono i costi: AOMS, assicurati e Cantoni.~~

~~I semplici materiali di consumo con un legame diretto con le cure (p. es. guanti, garza, disinfettante, mascherina e abbigliamento protettivo) nonché il materiale e gli apparecchi riutilizzabili per vari pazienti (p. es. sfigmomanometri, stetoscopi, termometri clinici, speciali cuscini ergonomici, strumenti riutilizzabili come forbici e pinzette) vengono attribuiti alla categoria A. I prodotti di categoria A non fanno parte dell'EMAp e sono remunerati in conformità alle regole del finanziamento delle cure secondo l'articolo 25 e 25a LAMal e l'articolo 7 e segg. OPre..~~

## 4.2 NumeroNumeri di posizione

[...]

## 4.3 Noleggio/acquisto, cumulo di posizioni

Per il noleggio e l'acquisto le posizioni vengono registrate separatamente (art. 24 cpv. 34 OPre). L'unità dell'importo registrato (p. es. al pezzo, affitto-noleggio giornaliero ecc.) è indicata di volta in volta per ogni posizione. Gli assicuratori assumono i costi nell'ambito dell'IMR applicabile solo per mezzi e apparecchi pronti ad essere utilizzati. In caso di vendita, l'assicuratore assume i costi d'adeguamento e di manutenzione necessari, se ciò è previsto nell'elenco. In caso di noleggio i costi d'adeguamento e di manutenzione sono compresi nel prezzo di noleggio (art. 24 cpv. 5 OPre).

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

[...]

## 4.7 Descrizioni nella colonna IMR cure

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

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

### 4.7.4.8 Formati / volumi / pesi diversi

## 6. Abbreviazioni

[...]

Rev. Revisione: genere della revisione di una posizione nell'attuale EMa;  
**B:** modifica dell'importo ~~del rimborso~~-massimo remunerabile utilizzazione propria  
**C:** testo modificato

**N:** nuova posizione

**P:** modifica dell'importo massimo remunerabile cure

**S:** posizione soppressa

**V:** proroga della copertura obbligatoria

[...]

## 01. APPARECCHI PER ASPIRAZIONE

### 01.01 Pompe tiralatte

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
01.01.01.00.1	L	Pompa tiralatte a mano, acquisto  Limitazione: v. pos. 01.01.	1 pezzo	47.00	44.65	01.01.1996 01.04.2020 01.10.2021	B,C P
01.01.02.00.1	L	Pompa tiralatte elettrica singola, set d'accessori incluso, acquisto  Limitazione: v. pos. 01.01.	1 pezzo	175.00	166.25	01.04.2020 01.10.2021	N P
01.01.03.00.1	L	Pompa tiralatte elettrica doppia, set d'accessori incluso, acquisto  Limitazione: Solo per neonati prematuri	1 pezzo	340.00	323.00	01.04.2020 01.10.2021	N P
01.01.03.00.2	L	Pompa tiralatte (singola e doppia) elettrica, noleggio  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>v. pos. 01.01.</li><li>Durata di noleggio massima: 8 settimane</li><li>In casi motivati dal punto di vista medico, la durata di noleggio può essere prolungata al massimo di altre 8 settimane.</li></ul>	noleggio al giorno	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	<p>Set d'accessori (biberon, coppe con connettore, adattatore, tubo flessibile) per pompa tiralatte elettrica</p> <p>Applicabile con le pos. 01.01.02.00.1, 01.01.03.00.1 e 01.01.03.00.2</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>v. pos. 01.01.</li> <li>Per i neonati prematuri può essere <del>rimborsato</del> <b>rimunerato</b> fino al doppio dell'importo massimo indicato.</li> </ul>	1 set	27.75	<b>23.59</b>	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 <b>01.10.2021</b>	B,C B,C <b>C,P</b>
---------------	---	--	-------	-------	--------------	---	--------------------------

**01.02 Apparecchi aspiratori per le vie respiratorie**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
01.02.02.00.1	L	Apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie, capacità d'aspirazione ≥ 10L/min, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni</li> <li>IMR <i>cure</i>: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li> </ul>	1 pezzo	1'050.00	997.50	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
01.02.02.00.2	L	Apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie, capacità d'aspirazione ≥ 10L/min, noleggio  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Durata di noleggio massima 6 mesi</li> <li>In casi speciali giustificati medicalmente, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia, la durata del noleggio può essere prolungata fino ad un massimo di altri 6 mesi.</li> <li>IMR <i>cure</i>: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li> </ul>	noleggio al giorno	0.92	0.87	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
01.02.05.00.1		Materiale di consumo per apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie (tubo d'aspirazione, tubo di raccordo, filtro e fingertip) Applicabile con le pos. 01.02.02.00.1 e 01.02.02.00.2	all'anno (pro rata)	106.00	100.70	01.01.2021 01.10.2021	N P
01.02.10.00.1		Catetere d'aspirazione per apparecchio d'aspirazione per le vie respiratorie Applicabile con le pos. 01.02.02.00.1 e 01.02.02.00.2	1 pezzo	0.63	0.57	01.01.2021 01.10.2021	N P

### 01.03 Sistema di aspirazione in caso di versamento pleurico e ascite

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	<del>Importo massimo</del> IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
01.03.01.01.1		Set per ascite o drenaggio della pleura (incl. tubo di raccordo)	1 set	85.20	76.68	01.01.2012 01.04.2020 01.07.2021	B,C B

						01.10.2021	P
01.03.02.01.1		Tubo di raccordo per il lavaggio del catetere, sterile	1 pezzo	27.05	25.70	01.01.2012 01.04.2020 01.07.2021 01.10.2021	B,C B P
01.03.02.02.1		Graffetta di sicurezza, non sterile	1 pezzo	12.20	11.59	01.01.2012 01.04.2020 01.07.2021 01.10.2021	B,C B P

### 03. MEZZI D'APPLICAZIONE

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

#### 03.01 Mezzi d'applicazione per la nutrizione artificiale

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
03.01.01.00.1		Sonda transnasale	1 pezzo	18.00	16.20	01.01.1996 01.10.2021	P
03.01.02.00.1		Deflussore	1 pezzo	8.60	8.17	01.01.1996 01.10.2021	P

#### 03.02 Pompe per insulina



No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
03.02.01.00.2	L	<p>Sistema di pompe per insulina, noleggio</p> <p>Forfait per la pompa per insulina (compresa una eventuale consegna di pompe di emergenza e servizi), accessori e materiale di consumo (set per perfusione / cateteri, cinture ad anello, sistemi per portare il dispositivo, fiale)</p> <p>Parte del forfait al giorno per la pompa per insulina fr. 3.65, per il materiale di consumo fr. 6.42 (per motivi tecnici questa suddivisione non viene utilizzata per il sistema di pompe patch)</p> <p>Limitazione: Terapia con l'insulina nei casi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diabete labile e/o nel caso in cui la malattia non può essere stabilizzata in modo soddisfacente nemmeno con il metodo delle iniezioni multiple</li> <li>• indicazione della terapia con la pompa e assistenza del paziente da parte di medici specializzati in endocrinologia/diabetologia o in un centro qualificato in cui opera almeno un medico specializzato in endocrinologia/diabetologia.</li> </ul>	Forfait al giorno	10.07	9.57	01.07.2018 01.10.2021	B,C P

### 03.03 Pompe per perfusione

Limitazione: per la chemioterapia del cancro, la terapia con antibiotici, la terapia del dolore, la terapia con sostanze chelanti, la terapia del morbo di Parkinson, la terapia con prostaglandine e la nutrizione parenterale

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
03.03.01.00.1	L	Pompa per perfusione portatile, per volumi da 3-20 ml, acquisto  Limitazione: v. pos 03.03.	1 pezzo	2'295.00	2'180.25	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.00.2	L	Pompa per perfusione portatile, per volumi da 3-20 ml, noleggio Non compreso materiale di consumo.  Limitazione: v. pos 03.03.	noleggio al giorno	9.00	8.55	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.01.3		Fiala per pompa per perfusione da 3-20 ml	1 pezzo	3.50	3.15	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.02.3		Set per perfusione con ago per pompa per perfusione da 3-20 ml	1 pezzo	7.20	6.48	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.03.3		Set per perfusione con ago di teflon per pompa per perfusione da 3-20 ml	1 pezzo	9.90	8.91	01.01.2001 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.04.3		Pila per pompa per perfusione 3-20 ml	1 pezzo	9.90	8.91	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.05.3		Asse filettata per pompa per perfusione 3-20 ml	1 pezzo	18.00	16.20	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.06.3		Adattatore per fissaggio alla pompa per perfusione 3-20 ml	1 pezzo	9.00	8.10	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P

03.03.02.00.2	L	Pompa per perfusione portatile, per volumi di 50/100 ml, noleggio, non compreso materiale di consumo.  Limitazione: v. pos 03.03.	noleggio al giorno	16.20	15.39	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.01.2		Cassetta per medicinali, 50 ml Non riutilizzabile.	1 pezzo	37.80	34.02	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.02.2		Cassetta per medicinali, 100 ml Non riutilizzabile.	1 pezzo	49.50	44.55	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.03.2		Remote Reservoir Adaptor Cassette	1 pezzo	40.50	36.45	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.04.2		Tubo di raccordo	1 pezzo	8.10	7.29	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.05.2		Pila per pompa per perfusione 50/100 ml	1 pezzo	6.30	5.67	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.06.2		Ago	1 pezzo	0.45	0.38	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.03.00.2	L	Pompa per perfusione non portatile, per volumi maggiori, noleggio, non compreso materiale di consumo.  Limitazione: v. pos 03.03.	noleggio al giorno	7.20	6.84	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.03.01.2		Tubo di raccordo	1 pezzo	1.90	1.71	15.07.2015 01.10.2021	N P
03.03.04.00.2	L	Pompa per perfusione meccanica o solo parzialmente programmabile, noleggio, non compreso materiale di consumo.  Limitazione: v. pos 03.03.	noleggio al giorno	2.00	1.90	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.04.01.2		Tubo di raccordo	1 pezzo	1.90	1.71	15.07.2015 01.10.2021	C P
03.03.05.00.2		Pompa per la somministrazione pulsatile di ormoni, noleggio	noleggio al giorno	9.00	8.55	01.01.1996 01.10.2021	P
03.03.06.00.1		Pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobulina a domicilio, acquisto	1 pezzo	2'840.00	2'698.00	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.01.1		Set per perfusione con ago per pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobulina a domicilio	25 pezzi	245.00	220.50	01.08.2007 01.10.2021	P

03.03.06.02.1		Serbatoio da 20 ml per pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobulina a domicilio	50 pezzi	95.00	85.50	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.03.1		Forfait per prima istruzione (istruzione, preparazione, trasporto), istruzione unica all'inizio della terapia da parte di uno specialista delle cure	forfait	320.00		01.08.2007 01.10.2021	P

#### 03.04 Materiale per terapia mediante perfusione

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
03.04.01.00.1		Tubo per perfusione, normale	1 pezzo	4.10	3.69	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.02.00.1		Tubo per perfusione, nero	1 pezzo	6.30	5.67	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.04.00.1		Siringa Luer-lock	1 pezzo	0.45	0.34	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.05.00.1		Ago	1 pezzo	0.45	0.34	01.01.1997 01.10.2021	P

#### 03.05 Apparecchi per iniezione

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
03.05.01.00.1		Siringhe per insulina monouso con ago	100 pezzi	44.40	33.30	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.02.00.1		Siringhe monouso, con ago	1 pezzo	0.30	0.26	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.03.00.1	L	Penna per iniezione di insulina, senza ago  Limitazione: 1 penna per ogni preparato di insulina, ogni 2 anni	1 pezzo	71.40	60.69	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.03.01.1		Ago per iniezione per penna	100 pezzo	30.00	22.50	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.20.00.1	L	Penna, apparecchio per iniezioni utilizzabile per diversi medicinali  Limitazione: 1 penna per ogni preparato da iniettare, ogni 2 anni	1 pezzo	94.75	85.28	01.03.2018 01.10.2021	B P

## 05. BENDAGGI

### 05.02 Articolazione talocalcaneare

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
05.02.01.00.1		Cavigliera (compressione elastica, senza pelotte né elementi di sostegno)	1 pezzo	18.00	16.20	01.08.2016 01.10.2021	C P
05.02.02.00.1		Bendaggio di compressione dell'articolazione talocalcaneare, con pelotta/e per la compressione dei tessuti molli dell'articolazione talocalcaneare/compressione del tendine d'Achille.	1 pezzo	90.00	81.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.02.03.00.1		Bendaggio per la sicurezza funzionale dell'articolazione talocalcaneare	1 pezzo	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P
05.02.04.00.1		Bendaggio stabilizzante dell'articolazione talocalcaneare con elementi di sostegno rafforzanti	1 pezzo	126.00	113.40	01.08.2016 01.10.2021	C P
05.02.05.00.1		Benda elastica chiusa per il collo del piede	1 pezzo	18.00	16.20	01.10.2018 01.10.2021	N P

### 05.04 Ginocchio

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
05.04.02.00.1		Bendaggio di compressione del <b>giocchietto</b> ginocchio, con pelotta/e Per esempio: bendaggi della rotula, bendaggi dei tendini della rotula.	1 pezzo	94.50	85.05	01.01.1999 01.10.2021	C,P
05.04.03.00.1		Bendaggio per doccia del ginocchio	1 pezzo	144.00	129.60	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.04.00.1		Bendaggio per doccia del ginocchio con limitazione in flessione/in estensione	1 pezzo	522.00	469.80	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.05.00.1		Bendaggio stabilizzante del ginocchio	1 pezzo	162.00	145.80	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.06.00.1		Ginocchiera	1 pezzo	18.00	16.20	01.10.2018	N P

**05.06 Anca**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
05.06.01.00.1		Bendaggi per displasia / lussazione dell'anca RimunerazioneRimborse secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° ottobre 2020, 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 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P

**05.07 Mano**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
05.07.01.00.1		Bendaggio per l'articolazione a sella del pollice	1 pezzo	63.00	56.70	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.02.00.1		Bendaggio per il polso senza fissazione del dito	1 pezzo	22.50	20.25	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.03.00.1		Bendaggio per il polso con fissazione del dito	1 pezzo	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.04.00.1		Bendaggio stabilizzante per il polso con parte per le dita e per il pollice	1 pezzo	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.05.00.1		Serrapolso	1 pezzo	11.20	10.08	01.10.2018 01.10.2021	N P

**05.08 Gomito**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
05.08.01.00.1		Bendaggio per epicondilite senza pelotta/e	1 pezzo	54.00	48.60	01.01.1999 01.10.2021	P
05.08.02.00.1		Bendaggio per epicondilite con pelotta/e	1 pezzo	90.00	81.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.08.03.00.1		Dispositivo di fissaggio epicondilite con pelotta/e	1 pezzo	58.50	52.65	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.09 Spalla**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
05.09.01.00.1		Bendaggio per l'articolazione della spalla (bendaggio di Gilchrist)	1 pezzo	97.00	87.30	01.01.1999 01.10.2021	P
05.09.02.00.1		Bendaggio per la clavicola (bendaggio «a zaino»)	1 pezzo	46.00	41.40	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.10 Braccio**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
05.10.01.00.1		Bretelle per sostenere il braccio per bambini, 35 mm	1 pezzo	5.60	5.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.10.02.00.1		Bretelle per sostenere il braccio per adulti, 35 mm	1 pezzo	6.10	5.49	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.10.03.00.1		Bretelle per sostenere il braccio per adulti, 45/50 mm	1 pezzo	8.80	7.92	01.10.2018 01.10.2021	N P

**05.11 Tronco**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
05.11.01.00.1		Bendaggio per il torace (per le fratture costali)	1 pezzo	31.50	28.35	01.01.1996 01.10.2021	P
05.11.02.00.1		Bendaggio per sinfisi	1 pezzo	153.00	137.70	01.01.1999 01.10.2021	P
05.11.10.00.1		Ventriera, 25 cm di altezza	1 pezzo	45.00	40.50	01.01.1997 01.10.2021	P
05.11.11.00.1		Ventriera, 32 cm di altezza	1 pezzo	58.50	52.65	01.01.1997 01.10.2021	P
05.11.20.00.1	L	Supporto sternale (corsetto) con stabilizzatore anteriore-posteriore Limitazione: solo in seguito a sternotomie	1 pezzo	260.00	234.00	01.01.2012 01.10.2021	P



**05.12 Colonna vertebrale cervicale**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
05.12.01.00.1		Collare cervicale (in materia plastica espansa), anatomico	1 pezzo	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.12.02.00.1		Collare cervicale (in materia plastica espansa), anatomico, rinforzato	1 pezzo	88.00	79.20	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.13 Parte toracica della colonna vertebrale**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
05.13.01.00.1		Bendaggi per la parte toracica della colonna vertebrale	1 pezzo	94.50	85.05	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.14 Colonna vertebrale lombare**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
05.14.01.00.1		Bendaggio lombare senza pelotta/e	1 pezzo	115.00	103.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.02.00.1		Bendaggio lombare con pelotta/e	1 pezzo	171.00	153.90	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.03.00.1		Bendaggio lombare di sostegno senza pelotta/e	1 pezzo	180.00	162.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.04.00.1		Bendaggio lombare di sostegno con pelotta/e	1 pezzo	265.00	238.50	01.01.1999 01.10.2021	P

**05.20 Tape rigido / elastisco**

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
05.20.01.00.1		Tape rigido Larghezza 2 cm	al metro	0.65	0.59	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.02.00.1		Tape rigido Larghezza 3.75 cm	al metro	0.95	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.03.00.1		Tape rigido Larghezza 5 cm	al metro	1.45	1.31	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.04.00.1		Tape elastisco Larghezza fino a 3 cm	al metro	2.60	2.34	01.10.2018 01.10.2021	N C,P
05.20.05.00.1		Tape elastisco Larghezza fino a 5 cm	al metro	4.00	3.60	01.10.2018 01.10.2021	N C,P
05.20.06.00.1		Tape elastisco Larghezza fino a 7.5 cm	al metro	3.85	3.47	01.10.2018 01.10.2021	N C,P
05.20.07.00.1		Tape elastisco Larghezza fino a 10 cm	al metro	4.85	4.37	01.10.2018 01.10.2021	N C,P

## 06. APPARECCHI PER IRRADIAZIONE

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

### 05.01 Terapia mediante la luce

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
06.01.01.00.1	L	Lampada per la terapia mediante la luce, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>• in caso di depressione stagionale (Seasonal Affective Disorder, SAD)</li><li>• prerequisiti dell'apparecchio: intensità luminosa di 10'000 Lux a una distanza dalla lampada di <math>\geq</math> 30 cm</li><li>• al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni</li></ul>	1 pezzo	300.00	285.00	01.01.2017 01.10.2020 01.10.2021	B B,C P
06.01.01.00.2	L	Lampada per la terapia mediante la luce, noleggio  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>• in caso di depressione stagionale (Seasonal Affective Disorder, SAD)</li><li>• prerequisiti dell'apparecchio: intensità luminosa di 10'000 Lux a una distanza dalla lampada di <math>\geq</math> 30 cm</li><li>• durata di noleggio massima 1 mese</li></ul>	noleggio al giorno	1.00	0.95	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021	B,C P

## 09. APPARECCHI PER ELETTROSTIMOLAZIONE

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

### 09.01 Apparecchi per la ionoforesi

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	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	723.00	686.85	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021	B  P
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	58.75	52.88	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021	B,C  P

**09.02 Apparecchi per neurostimolazione**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
09.02.01.00.1	L	<p>Apparecchio per neurostimolazione elettrica transcutanea (TENS), acquisto Per la terapia del dolore.</p> <p>Limitazione: Condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il medico o il chiropratico o, su loro prescrizione, il fisioterapista deve avere provato l'efficacia del TENS sul paziente e averlo istruito circa l'uso dello stimolatore;</li> <li>• il medico di fiducia deve avere raccomandato come indicata l'autoterapia praticata dal paziente</li> <li>• l'indicazione è data segnatamente nei casi seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dolori derivanti da un neuroma; per esempio dolori localizzati che possono insorgere a causa di pressione in corrispondenza di monconi d'amputazione;</li> <li>• dolori che possono essere provocati o aumentati con la stimolazione (pressione, trazione o stimolazione elettrica) di un punto nevralgico, ad esempio dolori di tipo sciatalgico o sindrome spalla-braccio;</li> <li>• dolori provocati da compressione dei nervi; per esempio dolori irradianti persistenti dopo un'operazione dell'ernia del disco o del tunnel carpale.</li> </ul> </li> </ul>	1 pezzo	270.00	256.50	01.01.2018 01.10.2021	C P
09.02.01.00.2	L	<p>Apparecchio per neurostimolazione elettrica transcutanea (TENS), noleggio Per la terapia del dolore. Noleggio minimo 10 giorni.</p> <p>Limitazione: v. pos. 09.02.01.00.1</p>	noleggio al giorno	1.30	1.24	01.01.1996 01.10.2021	P

**09.03 Defibrillatore portatile (Wearable Cardioverter Defibrillator, WCD)**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
09.03.01.00.2	L	<p><b>GiubotteGiubbotto</b> con defibrillatore, compresi istruzione, servizio d'emergenza 24 ore su 24, riapprontamento.</p> <p>Noleggio: massimo 30 giorni</p> <p>Per una continuazione d'utilizzazione al di là dei 30 giorni, assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• misura terapeutica provvisoria, nel caso in cui l'impianto di un defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD) non sia immediatamente possibile oppure per pazienti in attesa di un trapianto cardiaco e</li> <li>• se vi è un elevato rischio di arresto cardiaco improvviso, soprattutto in casi di disfunzione ventricolare, cardiomiopatia, status dopo un infarto miocardico, miocardite, per pazienti dopo una rivascolarizzazione chirurgica o percutanea o con una frazione di eiezione del ventricolo sinistro (LVEF) &lt; 35%</li> </ul> <p>In valutazione fino al 31.12.2021</p>	noleggio al giorno	124.00	117.80	01.01.2018 01.01.2019 01.10.2021	C,V V C,P

#### 09.04 Apparecchi per la produzione e l'applicazione del trattamento con tumor treating fields (TTFields)

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR <b>utilizzo</b> <b>propria</b></i>	<i><b>IMR cure</b></i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
----------------	----------	----------------------	-------------------------	---	------------------------	---------------------------------	-------------

09.04.01.00.2	L	<p>TTFields per il trattamento del glioblastoma recentemente diagnosticato, compresi gelpads con isolatori in ceramica per una resistenza alla tensione disruptiva di almeno 4000 Volt, con sensori termici e generatori di campi per la regolazione dell'energia degli isolatori; compresi prestazioni di assistenza e lavori di manutenzione</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per l'assicurato a partire da 18 anni di età</li> <li>• Karnofsky-Performance-Score di almeno 70</li> <li>• Inizio del trattamento: 4-7 settimane dopo la radiochemoterapia</li> <li>• Solo in combinazione con un trattamento di mantenimento concomitante a base di temozolomide</li> <li>• Nessuna remissione dopo la radiochemoterapia adiuvante</li> </ul> </li> <li>• Condizioni di <del>rimborso</del>rimunerazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fine <del>del rimborso</del>della remunerazione non appena si rileva una progressione tumorale</li> <li>• <del>Nessun rimborso</del>Nessuna remunerazione in caso d'utilizzazione per recidiva di glioblastoma</li> <li>• Dopo 3 mesi (e poi regolarmente nel seguito del trattamento) il medico curante deve fare una valutazione della compliance; in caso di compliance non appropriata dell'assicurato (non rispetto della durata d'impiego dell'apparecchio di almeno 18 ore al giorno) il trattamento non può più essere <del>rimborso</del>rimunerato</li> <li>• Prescrizione solo da parte di medici specialisti in oncologia medica</li> <li>• Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia, in seguito previo rinnovo annuale della garanzia</li> <li>• Prima istruzione e garanzia del trattamento (compreso il controllo della compliance) da parte del fornitore</li> <li>• Durata massima <del>del rimborso</del>della remunerazione del trattamento: 2 anni</li> </ul> </li> </ul> <p>In valutazione fino al 30.06.2024</p>	Noleggio al mese	14'320.00	13'604.00	01.04.2021 01.10.2021	N C,P
---------------	---	--	------------------	-----------	-----------	--------------------------	----------



10. MEZZI AUSILIARI ALLA DEAMBULAZIONE

10.01 Stampelle

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massima IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
10.01.01.00.1	L	Stampelle per adulti, impugnatura ergonomica, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li></ul>	1 paio	35.00	29.75	01.07.2017  01.07.2021  01.10.2021	N  B  C,P
10.01.01.01.1	L	Stampelle per adulti, impugnatura anatomica / ortopedica, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>Necessità di alleggerimento del carico prolungata (minimo 1 mese)</li><li>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li></ul>	1 paio	60.00	51.00	01.07.2017  01.07.2021  01.10.2021	N  B  C,P
10.01.01.02.1	L	Stampelle pediatriche (stampelle per persone di bassa statura), acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li></ul>	1 paio	44.00	37.40	01.01.2018  01.07.2021  01.10.2021	C  B  C,P
10.01.01.02.2	L	Stampelle pediatriche (stampelle per persone di bassa statura), noleggio di 1 paio  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>durata di noleggio massima 6 settimane, in seguito alle quali le stampelle sono automaticamente considerate come proprietà della persona assicurata.</li></ul>	noleggio al giorno	1.15	1.04	01.01.2018  01.07.2021  01.10.2021	C  B,C  C,P

		<ul style="list-style-type: none"> <li>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li> </ul>					
--	--	--	--	--	--	--	--

#### 10.02 Compensazione dell'altezza in caso di ingessature e ortesi

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
10.02.01.00.1	L	Soletta per compensazione dell'altezza a più livelli in caso di ingessature e ortesi  Limitazione: 1 pezzo per caso	1 pezzo	39.00	35.10	01.01.2015 01.01.2021 01.10.2021	N C P

### 13. APPARECCHI ACUSTICI

#### 13.01 Apparecchi acustici

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
13.01.01.00.1		Apparecchio acustico <del>Il rimborso</del> La remunerazione avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa, gradi d'indicazione) dell'AVS/AI.				01.07.2001 01.07.2019 01.10.2021	C C,P
13.01.01.01.1		Pile per apparecchi acustici, monoauricolari Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna ( <del>il rimborso</del> la remunerazione avviene alla fine dell'anno civile).	all'anno	60.00	51.00	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021	C C,P
13.01.01.02.1		Pile per apparecchi acustici, binauricolari Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna ( <del>il rimborso</del> la remunerazione avviene alla fine dell'anno civile).	all'anno	120.00	102.00	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021	C C,P
13.01.01.03.1		Pile, servizio e manutenzione per ausilio uditivo impiantato (p. es. impianto cocleare). Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna ( <del>il rimborso</del> la remunerazione avviene alla fine dell'anno civile). Previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, in caso di costi più elevati può essere <del>rimborso</del> rimunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato.	all'anno	436.00	414.20	15.07.2015 01.07.2019 01.10.2021	C C C,P

#### 14. APPARECCHI PER INALAZIONE E TERAPIA RESPIRATORIA

##### 14.01 Terapia per inalazione

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	Importo massimo IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
14.01.01.00.1	L	Apparecchio per aerosol, acquisto completo. Compreso nebulizzatore adeguato originale.  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 apparecchio ogni 5 anni</li> <li>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li> </ul>	1 pezzo	195.00	175.50	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021	B,C C,P

14.01.01.00.2	L	<p>Apparecchio per aerosol, noleggio (compresa prima istruzione, prima installazione) escluso nebulizzatore</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• noleggio massimo per 90 giorni</li> <li>• <b>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</b></li> </ul>	noleggio al giorno	0.20	<b>0.19</b>	01.07.2010 01.07.2020 <b>01.10.2021</b>	B,C <b>C,P</b>
14.01.01.01.3		<p>Nebulizzatore (compreso tubo flessibile) per apparecchio per aerosol</p> <p>Non applicabile con le pos. da 14.01.03.00.1 a 14.01.03.02.3</p>	1 pezzo	39.45	<b>35.51</b>	15.07.2015 01.07.2020 <b>01.10.2021</b>	B,C <b>P</b>
14.01.01.02.3		<p>Nebulizzatore con tecnologia mesh (compreso generatore aerosol e tubo flessibile) per apparecchio per aerosol</p> <p>Non applicabile con le pos. da 14.01.03.00.1 a 14.01.03.02.3</p>	1 pezzo	99.65	<b>89.69</b>	01.07.2020 <b>01.10.2021</b>	N <b>P</b>
14.01.01.03.2		<p>Forfait per ripresa, pulizia e riapprontamento dell'apparecchio per aerosol (pos. 14.01.01.00.2)</p> <p><del>Il rimborso</del>La remunerazione di questa posizione avviene un'unica volta a noleggio, al momento del ritiro.</p>	forfait	25.00	<b>23.75</b>	15.07.2015 01.07.2020 <b>01.10.2021</b>	C B,C <b>C,P</b>
14.01.03.00.1	L	<p>Apparecchio per aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh, acquisto completo, compreso nebulizzatore adeguato originale e generatore aerosol</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per l'applicazione nelle vie respiratorie inferiori di medicinali che secondo le informazioni specialistiche sul medicamento sono omologati unicamente per l'uso con questo apparecchio per aerosol specifico;</li> <li>• prescrizione soltanto da parte di medici specialisti in pneumologia e in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica; (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)</li> <li>• 1 apparecchio ogni 5 anni.</li> </ul>	1 pezzo	1'115.00	<b>1'059.25</b>	01.01.2010 01.07.2020 01.07.2021 <b>01.10.2021</b>	B,C C <b>P</b>
14.01.03.00.2	L	<p>Apparecchio per aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh (compresa la ripresa e il riapprontamento dell'apparecchio), noleggio escluso nebulizzatore e generatore aerosol</p>	noleggio al giorno	1.00	<b>0.95</b>	01.07.2020 01.07.2021 <b>01.10.2021</b>	N C <b>P</b>

		<p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>per l'applicazione nelle vie respiratorie inferiori di medicinali che secondo le informazioni specialistiche sul medicinale sono omologati unicamente per l'uso con questo apparecchio per aerosol specifico;</li> <li>prescrizione soltanto da parte di medici specialisti in pneumologia e in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica. (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)</li> </ul>					
14.01.03.01.3		Nebulizzatore e generatore aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh Non applicabile con le pos. da 14.01.01.00.1 a 14.01.01.03.2	1 pezzo	130.00	117.00	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C P
14.01.03.02.3		Generatore aerosol per apparecchio aerosol per la produzione di aerosol terapeutici speciali con tecnologia mesh Non applicabile con le pos. da 14.01.01.00.1 a 14.01.01.03.2	1 pezzo	86.00	77.40	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C P
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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo per le seguenti indicazioni: Fibrosi cistica (FC) e Discinesia ciliare primaria (DCP) con polmonite batterica cronica generata da pseudomonas aeruginosa</li> <li>Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)</li> <li>Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Nella corrispondente domanda bisogna indicare quali risparmi sono attesi sui costi dei medicinali da inalare e se con ciò il sovrapprezzo in confronto agli apparecchi di inalazione alternativi può essere ammortizzato nell'arco di 5 anni.</li> <li>Al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni</li> </ul>	1 pezzo	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	Apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE*, noleggio  Limitazione: v. pos. 14.01.04.00.1	noleggio al giorno	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		Materiale di consumo e articoli igienici per apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE*: 2 x nebulizzatori ermetici alla pressione atmosferica, n x SMART CARD (scheda[e] chip per il dosaggio specifico dei medicinali - programmazione conforme alla prescrizione medica, aventi lo stesso prezzo, indipendentemente dal numero delle schede necessarie), 1 x filtro aria ambiente per il regolatore elettronico, 1 x pinza per naso	all'anno (pro rata)	322.80	290.52	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021	C C P
14.01.30.10.3		Maschera per apparecchio per aerosol	1 pezzo	6.00	5.40	01.07.2020 01.10.2021	N P
14.01.30.11.3	L	Maschera di silicone per apparecchio per aerosol  Limitazione: per assicurati con chiusura della bocca insufficiente (p. es. bambini che non hanno ancora imparato a chiudere la bocca) o con disabilità multiple (p. es. sclerosi laterale amiotrofica [SLA])	1 pezzo	20.95	18.86	01.08.2016 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

#### 14.02 Camere a espansione per aerosol dosatore

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
14.02.02.00.1		Camera a espansione compreso boccaglio per aerosol dosatore	1 pezzo	34.30	30.87	01.01.2016 01.07.2020 01.10.2021	C B,C P
14.02.03.00.1		Camera a espansione compresa maschera per aerosol dosatore	1 pezzo	38.50	34.65	01.07.2020 01.10.2021	N P
14.02.04.00.1		Maschera per camere a espansione Applicabile con le pos. 14.02.02.00.1	1 pezzo	7.90	7.11	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

**14.03 Apparecchi per rimuovere i secreti dalle vie respiratorie**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	<del>Importo massimo</del> IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
14.03.01.00.1		Apparecchio PEP (Positive Expiratory Pressure) per produrre variazioni di pressione positive controllate	1 pezzo	40.00	38.00	01.01.1999 01.10.2020 01.10.2021	B,C P
14.03.05.00.1	L	Apparecchio di terapia respiratoria a soglia variabile per l'allenamento della muscolatura inspiratoria <b>O</b> espiratoria (threshold load), acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>In caso di documentata debolezza della muscolatura respiratoria dovuta a malattia: disturbo ventilatorio restrittivo con ridotta capacità vitale alla spirometria, ridotto picco di flusso espiratorio, ridotte pressioni massime inspiratorie/espiratorie (MIP/MEP). Nei bambini questi test possono essere rimpiazzati da un esame clinico. (p.es. segni indiretti come un torace a forma di campana).</li> <li>Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria</li> <li>Al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni.</li> </ul>	1 pezzo	40.00	38.00	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.05.01.1	L	Apparecchio di terapia respiratoria a soglia variabile per l'allenamento allo stesso tempo della muscolatura inspiratoria <b>E</b> espiratoria (threshold load), acquisto  Limitazione: v. pos. 14.03.05.00.1	1 pezzo	100.00	95.00	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.15.00.1	L	Insufflatore / essufflatore meccanico, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016) o di centri per paraplegici</li> <li>Al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni.</li> </ul>	1 pezzo	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	Insufflatore/essufflatore meccanico, compreso il ritiro, la pulizia e la rimessa a nuovo, noleggio	noleggio al giorno	5.15	4.89	01.01.2018 01.10.2020 01.07.2021	C

		Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia o specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016) o di centri per paraplegici</li> </ul>				01.10.2021	P
14.03.15.00.3		Materiale di consumo (maschera e tubo) per insufflatore/essufflatore meccanico  Applicabile con le pos. 14.03.15.00.1 e 14.03.15.00.2	forfait al giorno	1.50	1.35	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.15.02.1	L	Forfait per prima installazione per insufflatore / essufflatore meccanico compreso istruzione  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Rimborso-Rimunerazione</b> solo in caso di esecuzione da parte di un tecnico del fabbricante o del fornitore</li> <li>Applicabile con le pos. 14.03.15.00.1 e 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 Ossigenoterapia

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
14.10.00.05.1		Supplemento per consegna in caso di emergenza tra le 19.00 e le 22.00	per ogni consegna	54.00	51.30	01.01.2009 01.10.2021	P
14.10.00.06.1		Supplemento per consegna in caso di emergenza tra le 22.00 e le 07.00 e il fine settimana	per ogni consegna	108.00	102.60	01.01.2009 01.10.2021	P
14.10.01.00.2	L	Carica per bombole di ossigeno compresso, fino a 5 litri compresi. Compreso il materiale di consumo. Per l'ossigenoterapia trasportabile si deve applicare la pos. 14.10.11.00.2.  Limitazione: al massimo 5 cariche al mese. Se la terapia dura più di un mese, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.	1 carica	42.60	40.47	01.07.2012 01.10.2021	P



No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
14.10.02.00.2	L	Carica per bombole di ossigeno compresso, da oltre 5 litri a 10 litri compresi. Compreso il materiale di consumo.  Limitazione: al massimo 5 cariche al mese. Se la terapia dura più di un mese, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.	1 carica	45.40	43.13	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.03.00.2	L	Carica per bombole di ossigeno compresso, più di 10 litri. Compreso il materiale di consumo.  Limitazione: al massimo 5 cariche al mese. Se la terapia dura più di un mese, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.	1 carica	42.80	40.66	01.01.2003 01.10.2021	C,P
14.10.04.00.2	L	Bombole di ossigeno compresso, noleggio Tutti i modelli e le grandezze. Compresa la manutenzione.  Limitazione: se la terapia dura più di un mese, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.	noleggio al giorno	0.50	0.48	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.04.01.2	L	Bombola di ossigeno compresso, noleggio (Bombole con riduttore di pressione integrato). Tutti i modelli e le grandezze. Compresa la manutenzione.  Limitazione: se la terapia dura più di un mese, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.	noleggio al giorno	0.75	0.71	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.05.00.2	L	Riduttore di pressione, noleggio Compresa la manutenzione.  Limitazione: se la terapia dura più di un mese, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.	noleggio al giorno	0.45	0.43	01.01.2001 01.10.2021	P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
14.10.06.00.2	L	Carrello per le bombole, noleggio Tutte le grandezze.  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se la terapia dura più di un mese, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.</li> <li>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio.</li> </ul>	noleggio al giorno	0.25	0.24	01.01.2001 01.10.2021	C,P
14.10.07.00.2		Consegna a domicilio di bombole di ossigeno compreso Il ritiro di una bombola vuota non è considerato una consegna.	consegna	38.75	36.81	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.08.00.2		Forfait per la prima formazione per il sistema di ossigeno compresso	forfait	54.00		01.01.2001 01.10.2021	P
14.10.09.00.2		Forfait per la prima installazione in caso di consegna a domicilio per il sistema di ossigeno compresso (compresa la consegna)	forfait	54.00	51.30	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.10.00.2		Valvola di risparmio, noleggio Accessori, materiale di consumo, consegna e manutenzione compresi. In caso di utilizzazione per il bisogno di ossigeno compresso trasportabile si deve applicare la pos. 14.10.11.00.2.	noleggio al giorno	1.90	1.81	01.07.1999 01.10.2021	P
14.10.11.00.2	L	Bisogno di ossigeno compresso trasportabile L'importo massimo mensile comprende: noleggio e carica della bombola, riduttore di pressione, consegna della bombola, eventuale valvola di risparmio.  Limitazione: se la terapia dura più di tre mesi solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, che può essere concessa in caso di ipossia isolata da sforzo o per la mobilità in caso di un'ossigenoterapia a lunga scadenza continua secondo la limitazione menzionata alla pos. 14.10.	al mese	225.00	213.75	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.11.01.2		Forfait per la prima installazione per il bisogno di ossigeno compresso trasportabile	forfait	108.00	102.60	01.01.2003 01.10.2021	P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
14.10.20.00.1	L	Concentratore d'ossigeno, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore.</li> <li>IMR <i>cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio.</i></li> </ul>	1 pezzo	2'500.00	2'250.00	01.07.2012 01.10.2021	C,P
14.10.20.00.2	L	Concentratore d'ossigeno, noleggio Accessori, materiale di consumo, manutenzione e bisogno in caso d'emergenza compresi.  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se la terapia dura più di tre mesi, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.</li> <li>IMR <i>cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio.</i></li> </ul>	noleggio al giorno	5.40	4.86	01.07.2012 01.10.2021	C,P
14.10.20.01.3		Forfait per la prima installazione (concentratore d'ossigeno) compresa la consegna.	Forfait al giorno	180.00	171.00	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.20.90.1		Costi di manutenzione per concentratore d'ossigeno, compresi i materiali di consumo.  In caso di acquisto. A partire dal secondo anno.	all'anno	270.00	256.50	01.01.2003 01.10.2021	P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
14.10.25.00.2	L	<p>Concentratore d'ossigeno con sistema di ricarica per bombole di ossigeno compresso, noleggio.</p> <p>Compresi materiale di consumo, accessori, bombole di ossigeno compresso (almeno 2 pezzi), valvola di risparmio e manutenzione.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se la terapia dura più di 3 mesi, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore per l'ossigenoterapia a lunga scadenza continua secondo la limitazione menzionata alla pos. 14.10.</li> <li>IMR <i>cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio.</i></li> </ul>	noleggio al giorno	14.10	13.40	01.01.2003 01.10.2021	C,P
14.10.25.01.2		Forfait per la prima installazione per concentratore d'ossigeno con sistema di ricarica integrato per bombole di ossigeno compresso compresa la consegna.	forfait	288.00	273.60	01.01.2003 01.10.2021	P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
14.10.30.00.2	L	<p>Ossigenoterapia mediante gas liquido, noleggio Con un contenitore fisso e uno portatile, accessori, materiale di consumo, cariche di ossigeno, consegna e manutenzione.</p> <p>Limitazione: oltre alle limitazioni menzionate alla pos. 14.10 devono essere soddisfatte le seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilità dell'assicurato (permanenza quotidiana regolare di più ore al di fuori dell'abitazione)</li> <li>• Esame clinico, misurazioni dell'ossigeno in condizioni di sforzo standard (analisi dei gas del sangue oppure ossimetria transcutanea) senza e con apporto supplementare d'ossigeno eseguiti il mese precedente l'inoltro della richiesta e una valutazione della compliance (disciplina nel seguire la terapia) a riprova dell'utilità dell'apporto supplementare d'ossigeno per ottenere la mobilità necessaria</li> <li>• Se in seguito a cambiamenti della situazione non sussistono più le condizioni di mobilità citate, <i>il rimborsola remunerazione</i> dei costi per una terapia con ossigeno liquido cessa ancora prima del termine di autorizzazione massimo di 12 mesi</li> <li>• Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.</li> </ul>	<p>noleggio al mese</p>	774.00	735.30	01.01.2018 01.10.2021	C C,P
14.10.30.01.2		Forfait per la prima installazione (per l'ossigenoterapia mediante gas liquido)	forfait	216.00	205.20	01.01.2003 01.10.2021	P

#### 14.11 Apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno

[...]

Indicazione per il trattamento della sindrome dell'apnea da sonno (SAS) secondo il capitolo 3.3 delle "Recommandations de la SSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil", versione 17.06.2020. Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref). Per *il rimborsola remunerazione* dell'apparecchio CPAP, dell'apparecchio di servo-ventilazione et dell'apparecchio bi-level PAP in modalità spontanea i criteri secondo i capitoli 4.1 e 6.1 di queste raccomandazioni devono inoltre essere soddisfatti.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
14.11.00.01.1	L	Ortesi d'avanzamento mandibolare realizzata individualmente su misura da un tecnico dentario  Limitazioni: v. pos. 14.11. Inoltre valgono le seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione possibile anche da parte di specialisti in otorinolaringologia</li> <li>• Al massimo 1 pezzo ogni 3 anni.</li> </ul>	1 pezzo	730.00	730.00	01.07.2014 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
14.11.02.00.1	L	Apparecchio CPAP con sistema di umidificazione, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rimborso-Rimunerazione</b> unicamente dopo un test terapeutico con successo di almeno 3 mesi in noleggio</li> <li>• Al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni.</li> </ul>	1 pezzo	1'223.00	1'161.85	01.01.2017 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	B C B,C C,P
14.11.02.00.2	L	Apparecchio CPAP con sistema di umidificazione e manutenzione compreso materiale per manutenzione, noleggio	forfait al giorno	1.49	1.42	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C P
14.11.02.01.2	L	Forfait per i primi 3 mesi di terapia in caso di nuovo noleggio di un apparecchio CPAP In valutazione al 31.12.2021	Forfait / 3 mesi	530.00	503.50	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C P
14.11.02.90.1	L	Costi di manutenzione, compreso materiale di manutenzione per apparecchi CPAP in caso di acquisto	per 2 anni	135.00	128.25	01.01.1999 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.11.03.00.2	L	Apparecchio di servo-ventilazione con sistema di umidificazione e manutenzione compreso materiale di manutenzione, noleggio	forfait al giorno	6.91	6.56	01.03.2021 01.10.2021	N P
14.11.04.00.2	L	Apparecchio bi-level PAP in modalità spontanea con sistema di umidificazione e manutenzione compreso materiale di manutenzione, noleggio	forfait al giorno	2.48	2.36	01.03.2021 01.10.2021	N P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
14.11.05.00.1	L	Materiale di consumo (sistema di tubi, maschere, filtri, contenitori d'acqua) per apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno. In casi speciali giustificati medicalmente (p.es. assicurati pediatrici), se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere <b>rimborsato</b> <b>rimunerato</b> fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per 1 anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Applicabile con le pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2	all'anno	380.00	342.00	01.01.1999 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C C,P
14.11.06.00.1	L	Forfait per prima istruzione e adattamento iniziale alla terapia degli apparecchi di servo-ventilazione e degli apparecchi bi-level PAP da parte del tecnico del fabbricante o del fornitore  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Forfait per i primi 3 mesi di terapia</li> <li>Applicabile con le pos. 14.11.03.00.2 e 14.11.04.00.2</li> </ul> In valutazione al 31.12.2021	forfait / 3 mesi	530.00	503.50	01.03.2021 01.10.2021	N P

#### 14.12 Apparecchi per la ventilazione meccanica a domicilio

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
14.12.02.00.2	L	Respiratore a due livelli, con regolazione respiratoria e temporale, noleggio	forfait al giorno	15.55	14.77	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.12.02.01.3	L	Materiale di consumo, respiratore a due livelli, con regolazione respiratoria e temporale. In casi speciali con giustificazione medica (p. es. in caso di bisogno di maschere speciali o di respirazione tracheale), l'assicuratore può autorizzare <b>rimborsi più elevati</b> <b>rimunerazioni più elevate</b> per la durata di un anno.	all'anno	540.00	486.00	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	C C,P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
14.12.02.90.1		Manutenzione, respiratore a due livelli, con regolazione respiratoria e temporale. Le posizioni possono essere cumulate nel tempo (p. es. Manutenzione ogni due anni a un prezzo doppio rispetto a quello indicato per la manutenzione annuale).	all'anno	405.00	384.75	01.01.2001 01.10.2021	P
14.12.03.00.2	L	Respiratore con regolazione volumetrica o/e temporale, noleggio	forfait al giorno	25.20	23.94	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.12.03.01.3		Materiale di consumo, respiratore con regolazione volumetrica o/e temporale. In casi speciali con giustificazione medica (p. es. In caso di bisogno di maschere speciali o di respirazione tracheale), l'assicuratore può autorizzare <i>rimborsi più elevati</i> rimunerazioni più elevate per la durata di un anno.	all'anno	1'260.00	1'134.00	01.07.1999 01.10.2021	C,P
14.12.03.90.1		Manutenzione, respiratore con regolazione volumetrica o/e temporale Le posizioni possono essere cumulate nel tempo (p. es. Manutenzione ogni due anni a un prezzo doppio rispetto a quello indicato per la manutenzione annuale).	all'anno	900.00	855.00	01.07.1999 01.10.2021	P
14.12.05.00.1	L	Pallone autoespandibile (insufflatore manuale), acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni</li> <li>• Applicabile con la pos. 14.12.03.00.2</li> <li>• <i>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</i></li> </ul>	1 pezzo	293.65	264.29	01.01.2021 01.10.2021	N C,P



No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo proprio</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
14.12.06.00.1	L	Stativo per apparecchio di ventilazione a domicilio per persone con insufficienza ventilatoria dipendenti in permanenza dall'apparecchio, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo per gli assicurati pediatrici che necessitano un sistema di umidificazione separato.</li> <li>• 1 sola consegna per persona</li> <li>• <b>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</b></li> </ul>	1 pezzo	783.00	<b>704.70</b>	01.01.2021 <b>01.10.2021</b>	N <b>C,P</b>
14.12.06.00.2	L	Stativo per apparecchio di ventilazione a domicilio per persone con insufficienza ventilatoria dipendenti in permanenza dall'apparecchio, noleggio  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo per gli assicurati pediatrici che necessitano un sistema di umidificazione separato.</li> <li>• Durata di noleggio massima 6 mesi</li> <li>• <b>IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</b></li> </ul>	noleggio al giorno	0.80	<b>0.72</b>	01.01.2021 <b>01.10.2021</b>	N <b>C,P</b>
14.12.99.01.2	L	Umidificatore standard dell'aria, in caso di ventilazione artificiale non invasiva, noleggio  Limitazione: per la ventilazione meccanica a domicilio senza umidificatore integrato.	noleggio al giorno	0.45	<b>0.43</b>	01.07.2012 01.01.2021 <b>01.10.2021</b>	C <b>P</b>
14.12.99.02.2		Umidificatore speciale dell'aria, in caso di ventilazione artificiale mediante un tracheostoma, noleggio Per la ventilazione meccanica a domicilio.	noleggio al giorno	3.60	<b>3.42</b>	01.01.2001 <b>01.10.2021</b>	<b>P</b>

## 15. MEZZI AUSILIARI PER L'INCONTINENZA

### 15.01 Prodotti assorbenti per incontinenza

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

Limitazione:

- A partire da un'incontinenza di almeno 100 ml/ 4h. Per una incontinenza più leggera non è **previsto il rimborso prevista alcuna remunerazione** da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
- A partire dal 41° mese di vita. La normale incontinenza infantile è esclusa.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.01.01.00.1	L	Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza media	all'anno (pro rata)	542.00	406.50	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.01.02.00.1	L	Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza forte	all'anno (pro rata)	1'108.00	831.00	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.01.03.00.1	L	Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza totale  In casi speciali giustificati medicalmente (ad es. disturbi comportamentali dovuti a demenza, incontinenza fecale con diarrea cronica), se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere <b>rimborsato-rimunerato</b> fino al doppio dell' importo massimo indicato, ogni volta per un anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia, a condizione che sia garantito un utilizzo appropriato ed economicamente adeguato del prodotto.	all'anno (pro rata)	1'579.00	1'263.20	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020 01.10.2021	B,C C C,P

### 15.01.04 Prodotti assorbenti per l'enuresi

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.01.04.00.1	L	Prodotti per l'enuresi notturna: traverse e pannolini mutandina  Limitazione: per bambini a partire dai cinque anni compiuti	all'anno (pro rata)	105.00	94.50	01.01.2017 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P

### 15.10 Cateteri monouso

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.10.01.00.1		Catetere monouso senza lubrificante Per utilizzare il catetere viene impiegato in aggiunta un lubrificante sterile da instillare nell'uretra.	1 pezzo	0.95	0.86	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.01.01.1		Catetere monouso con punta flessibile Per utilizzare il catetere viene impiegato in aggiunta un lubrificante sterile da instillare nell'uretra.	1 pezzo	2.25	2.03	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	C P
15.10.02.00.1		Catetere monouso mezzo ausiliario (rivestimento, gel o soluzione) per la lubrificazione incluso	1 pezzo	3.65	3.29	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.02.01.1		Catetere monouso con protezione dalla contaminazione (pellicola/rivestimento protettivo o ausilio all'inserimento) con mezzo ausiliario per la lubrificazione incluso	1 pezzo	5.55	5.00	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.03.00.1		Catetere monouso con sacchetto integrato per la raccolta dell'urina e mezzo ausiliario per la lubrificazione incluso	1 pezzo	7.60	6.84	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.05.00.1		Catetere monouso pronto all'uso (lubrificante integrato) Il catetere non necessita di un tempo di preparazione (Ready to use): lo strato lubrificante non deve essere attivato	1 pezzo	5.35	4.82	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.10.06.00.1		Catetere monouso pronto all'uso (lubrificante integrato) con sacchetto per la raccolta dell'urina integrato	1 pezzo	7.75	6.98	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.10.07.00.1		Catetere monouso pronto all'uso (lubrificante integrato) con protezione dalla contaminazione (pellicola/rivestimento protettivo o ausilio all'inserimento)	1 pezzo	5.20	4.68	01.04.2019 01.10.2021	N P

### 15.11 Cateteri permanenti

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
15.11.01.00.1	L	Catetere a palloncino in lattice	1 pezzo	2.35	2.12	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.03.00.1	L	Catetere a palloncino in lattice rivestito di silicone	1 pezzo	4.60	4.14	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.04.00.1	L	Catetere a palloncino in lattice rivestito di silicone per bambini	1 pezzo	3.35	3.02	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.10.00.1	L	Catetere a palloncino in silicone al 100%	1 pezzo	14.60	12.41	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.11.00.1	L	Catetere a palloncino in silicone al 100% per bambini	1 pezzo	15.80	14.22	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.15.00.1	L	Catetere permanente con siringa preriempita	1 pezzo	11.65	10.49	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.11.20.00.1	L	Catetere sovrapubico	1 pezzo	55.70	50.13	01.04.2019 01.10.2021	N P

**15.13 Accessori per cateteri**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
15.13.01.00.1		Chiusure per catetere	1 pezzo	0.35	0.32	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B P
15.13.01.01.1		Valvola per catetere	1 pezzo	27.10	24.39	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.03.00.1		Specchio da gamba per cateterismo	1 pezzo	37.40	35.53	01.01.1997 01.04.2019 01.10.2021	N B P
15.13.03.01.1		Lampada per specchio per cateterismo	1 pezzo	20.65	19.62	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.03.02.1		Specchio per cateterismo con lampada	1 pezzo	107.00	101.65	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.05.00.1		Divaricatore per gambe	1 pezzo	294.00	279.30	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.06.00.1	L	Maniglia per catetere  Limitazione: <del>rimborso-rimunerazione</del> solo in caso di tetraplegia	1 pezzo	95.05	90.30	01.04.2019 01.10.2021	N C,P
15.13.07.00.1		Sostegno del pene per cateterismo	1 pezzo	11.45	10.88	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.08.00.1	L	Set minimo per la preparazione del sito d'inserimento del catetere, senza disinfettante e senza lubrificante. Comprende almeno tamponi e una traversina sterile  Limitazione: per il cateterismo sterile (cateterismo monouso intermittente o inserimento di un catetere permanente)	1 pezzo	2.55	2.17	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.08.01.1	L	Set completo per la preparazione del sito d'inserimento del catetere. Contiene inoltre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• siringa di acqua distillata/glicerina per bloccare il catetere</li> <li>• lubrificante</li> </ul> Limitazione: per il cateterismo sterile (inserimento di un catetere permanente)	1 pezzo	19.30	16.41	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.11.00.1		Siringa preriempita (mezzo di riempimento per palloncino del catetere permanente)	1 pezzo	5.35	4.82	01.04.2019 01.10.2021	N P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.13.15.00.1		Sistema di lavaggio sterile pronto per l'uso, per la manutenzione del catetere e per l'instillazione intravesicale, NaCl 0,9%, ≥ 100 ml	1 pezzo	6.95	5.91	01.01.2014 01.04.2019 01.10.2021	N B P

#### 15.14 Sacchetti da gamba per urina

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.14.03.00.1		Sacchetto da gamba per urina con scarico, non sterile	1 pezzo	1.80	1.62	01.01.1999 01.10.2021	P
15.14.04.00.1		Sacchetto da gamba per urina con scarico, sterile	1 pezzo	5.90	5.31	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.14.05.00.1		Sacchetto da gamba per urina con scarico, sterile sistema chiuso con impianto di percolazione.	1 pezzo	4.80	4.32	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.06.00.1		Sacchetto da gamba per urina, con scarico, forma anatomica, non sterile	1 pezzo	4.20	3.78	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.07.00.1		Sacchetto da gamba per urina, con scarico, forma anatomica, sterile	1 pezzo	5.90	5.31	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.99.01.1		Porta-sacchetto e cintura per fissazione alla gamba	1 pezzo	11.60	9.86	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.14.99.02.1		Fasce di fissazione per sacchetti per urina	1 paio	14.20	12.78	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P

#### 15.15 Sacchetti da letto per urina

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.15.01.00.1		Sacchetto da letto per urina senza scarico, non sterile	1 pezzo	0.95	0.76	01.01.1999 01.10.2021	P
15.15.03.00.1		Sacchetto da letto per urina con scarico, non sterile	1 pezzo	1.70	1.36	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.15.04.00.1		Sacchetto da letto per urina con scarico, sterile	1 pezzo	3.65	3.29	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.15.99.01.1		Porta-sacchetto per il letto	1 pezzo	5.15	4.64	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B P

#### 15.16 Condom urinari + strisce adesive e materiali adesivi

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.16.01.00.1		Condom urinari di gomma, senza striscia adesiva	1 pezzo	1.65	1.49	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.16.02.00.1		Condom urinari adesivi (anche per prodotti con strisce adesive incluse e prodotti autoadesivi)	1 pezzo	4.00	3.60	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.16.99.01.1		Strisce adesive per condom urinari	1 pezzo	1.25	1.13	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	C P
15.16.99.02.1		Striscia biadesiva per condom urinari	1 pezzo	2.10	1.89	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.16.99.03.1		Tubo di adesivo per condom urinari, 28 g	1 pezzo	7.25	6.53	01.04.2019 01.10.2021	N P

#### 15.17 Irrigazione anale

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
15.17.01.00.1		Irrigazione anale: sistema d'irrigazione incl. pompa e materiale d'uso	per anno (pro rata)	3'900.00	3'705.00	01.07.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

#### 15.20 Apparecchi per la terapia dell'enuresi

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
15.20.01.01.2	L	Apparecchio avvertitore per la terapia dell'enuresi nei bambini, noleggio  Limitazione: dai 5 anni compiuti	noleggio al giorno	0.30	0.29	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	B,C P



### 15.30 Pessari

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

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

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.30.01.00.1		Pessario vaginale in silicone, gomma; di ogni forma e dimensione	1 pezzo	55.95	50.36	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.30.01.01.1		Pessario vaginale In vinile; di ogni forma e dimensione	1 pezzo	16.00	14.40	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.30.50.00.1		Pessario monouso o utilizzabile per periodi brevi, incl. prodotti per il riutilizzo per brevi periodi (da giorni a poche settimane)	1 pezzo	9.80	8.33	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

### 15.40 Tamponi anali

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
15.40.01.00.1		Tampone anale	1 pezzo	6.70	6.03	01.04.2019 01.10.2021	N P

16. MEZZI PER LA CRIOTERAPIA E / O TERMOTERAPIA

16.01 Cuscinetti/comprese per la crioterapia e/o termoterapia

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
16.01.01.00.1	L	Cuscinetti/comprese riutilizzabili per la crio-/termoterapia, superficie utile fino a 300 cm2  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• al massimo 2 pezzi all'anno</li> <li>• IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li> </ul>	1 pezzo	10.60	9.54	01.01.1997 01.10.2021	C,P
16.01.02.00.1	L	Cuscinetti/comprese riutilizzabili per la crio-/termoterapia, superficie utile oltre 300 cm2  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• al massimo 2 pezzi all'anno</li> <li>• IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</li> </ul>	1 pezzo	18.90	17.01	01.01.1997 01.10.2021	C,P

17. MEZZI PER LA TERAPIA COMPRESSIVA

[...]

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

Limitazione:

**Rimborso-Rimunerazione** solo in caso di consegna da parte di un centro che abbia stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMaI che soddisfa i requisiti di qualità necessari (in particolare misurazione delle gambe, prova e consulenza personalizzata concernenti l'utilizzo da parte di personale qualificato, controllo regolare delle dimensioni). Le calze mediche a compressione fisiologica ottenute mediante misurazioni effettuate dall'assicurato stesso non sono **rimborsate/rimunerate**.

[...]

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.02.01.01.1	L	Gambaletto a compressione fisiologica (A-D), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.02.	1 paio	69.75	62.78	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.02.01.02.1	L	Gambaletto medico a compressione fisiologica (A-D), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.02 In valutazione fino al 31.12.2021	1 paio	178.00	160.20	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.03.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.02.	1 paio	99.05	89.15	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.02.01.04.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.02. In valutazione fino al 31.12.2021	1 paio	243.00	218.70	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.05.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie	1 paio	100.20	90.18	01.01.1996 01.04.2019	N B,C

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
		Limitazione: v. pos. 17.02.				01.10.2021	P
17.02.01.06.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classe di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.02. In valutazione fino al 31.12.2021	1 paio	245.00	220.50	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.07.1	L	Collants medici a compressione fisiologica (A-T), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.02.	1 pezzo	109.50	98.55	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.02.01.08.1	L	Collants medici a compressione fisiologica (A-T), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.02. In valutazione fino al 31.12.2021	1 pezzo	290.00	261.00	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.09.1	L	Collants medici a compressione fisiologica (A-TU Maternity), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.02.	1 pezzo	155.00	147.25	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.10.1	L	Collants medici a compressione fisiologica (A-TU Maternity), Classe II di compressione II (23-32mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.02. In valutazione fino al 31.12.2021	1 pezzo	301.00	285.95	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.11.1	L	Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione II, (23-32 mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.02	1 pezzo	43.85	41.66	01.07.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.12.1	L	Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione II, (23-32 mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.02	1 pezzo	74.25	70.54	01.07.2019 01.10.2021	N P

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

Limitazione:

**Rimborso-Rimunerazione** solo in caso di consegna da parte di un centro che abbia stipulato un contratto con l'assicuratore secondo l'articolo 55 OAMal che soddisfa i requisiti di qualità necessari (in particolare misurazione delle gambe, prova e consulenza personalizzate concernenti l'utilizzo da parte di personale qualificato, controllo regolare delle misurazioni). Le calze mediche a compressione fisiologica ottenute mediante misurazioni effettuate dall'assicurato stesso non sono **rimborsate/rimunerate**.

Per le seguenti indicazioni: insufficienza venosa cronica in stadi avanzati (C3, C4a, C4b, C5, C6)

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

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.03.01.01.1	L	Gambaletto medico a compressione fisiologica (A-D), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.03	1 paio	74.90	67.41	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.03.01.02.1	L	Gambaletto medico a compressione fisiologica (A-D), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.03 In valutazione fino al 31.12.2021	1 paio	182.00	172.90	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.03.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.03	1 paio	86.65	77.99	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.03.01.04.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.03 In valutazione fino al 31.12.2021	1 paio	243.00	230.85	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.05.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.03	1 paio	105.45	94.91	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.03.01.06.1	L	Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.03 In valutazione fino al 31.12.2021	1 paio	283.00	268.85	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.07.1	L	Collants medici a compressione fisiologica (A-T), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, produzione in serie  Limitazione: v. pos. 17.03	1 pezzo	130.00	117.00	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.03.01.08.1	L	Collants medici a compressione fisiologica (A-T), Classi di compressione III e IV ( $\geq 34$ mmHg), a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.03 In valutazione fino al 31.12.2021	1 pezzo	292.00	277.40	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.10.1	L	Fascia elastica medica a compressione per braccio, Classe di compressione III e IV, ( $\geq 34$ mmHg) a maglia tubolare, su misura  Limitazione: v. pos. 17.03	1 pezzo	80.25	76.24	01.07.2019 01.10.2021	N P

#### 17.05 Calze a compressione fisiologica speciali

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.05.01.00.1	L	Sistema di calze a compressione fisiologica a sottocoscia in caso di ulcus cruris 1 set con 1 calza e 2 sottocalze  Limitazione: 2 set per gamba interessata e all'anno. Per le seguenti indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ulcus cruris (stadio C6)</li> <li>• insufficienza venosa cronica, stadio C5, se uno stato cutaneo particolarmente vulnerabile lo richiede e le calze mediche a</li> </ul>	1 set	96.60	86.94	01.01.2003 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
		compressione fisiologica (secondo n. da 17.02 a 17.03) non possono essere utilizzate					

## 17.12 Ausili per indossare i dispositivi

### 17.12.01 Ausili per indossare calze mediche a compressione fisiologica

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

Limitazione:

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

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

I guanti non sono **rimborso**rimunerati.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.12.01.00.1	L	Ausili per indossare calze mediche a compressione fisiologica: ausili allo scivolamento  Limitazione: v. pos. 17.12.01	1 pezzo	39.00		01.04.2019 <b>01.10.2021</b>	N <b>P</b>
17.12.01.01.1	L	Ausili per indossare calze mediche a compressione fisiologica: telaio/manicotti circolari  Limitazione: v. pos. 17.12.01 e <b>Rimborso-Rimunerazione</b> solo se il paziente non può utilizzare gli ausili allo scivolamento a causa di una mobilità ridotta.	1 pezzo	92.10		01.04.2019 <b>01.10.2021</b>	N <b>C,P</b>

### 17.15 Bendaggi di compressione su misura, a maglia piatta

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

Limitazione:

Per le seguenti indicazioni:

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	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 <b>Rimborso-Rimunerazione</b> secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° ottobre 2020, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA  Limitazione: v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 <b>01.10.2021</b>	C C C <b>C,P</b>
17.15.02.00.1	L	Bendaggi di compressione per la mano (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta <b>Rimborso-Rimunerazione</b> secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° ottobre 2020, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.  Limitazione: v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 <b>01.10.2021</b>	C C C <b>C,P</b>



17.15.03.00.1	L	Bendaggi di compressione per il braccio (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta <b>Rimborso-Rimunerazione</b> secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° ottobre 2020, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.  Limitazione: v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 <b>01.10.2021</b>	C C C <b>C,P</b>
17.15.04.00.1	L	Bendaggi di compressione per il tronco (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta <b>Rimborso-Rimunerazione</b> secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° ottobre 2020, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.  Limitazione: v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 <b>01.10.2021</b>	C C C <b>C,P</b>
17.15.05.00.1	L	Bendaggi di compressione per la testa/il collo (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta <b>Rimborso-Rimunerazione</b> secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° ottobre 2020, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.  Limitazione: v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 <b>01.10.2021</b>	C C C <b>C,P</b>

## 17.20 Apparecchi per la terapia compressiva

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

### 17.20.01 Apparecchi per la compressione pneumatica intermittente (CPI)

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

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

Limitazione:

- effetto terapeutico insufficiente nonostante una terapia compressiva convenzionale completa
- oppure impossibilità di realizzare una terapia compressiva convenzionale (presenza di controindicazioni) e
- utilizzo previsto a lungo termine (i costi del noleggio per una terapia ricorrente a breve termine non sono **rimborsabilirimunerabili**) e
- la prescrizione indica i diversi parametri di trattamento (forza di compressione, tempi di inflazione/deflazione e
- per le seguenti indicazioni:

- insufficienza venosa cronica agli stadi C4 – C6
- linfedema di grado II-III (linfedema primario e secondario)

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.20.01.00.1	L	<p>Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 10-12 compartimenti (escl. manicotto), acquisto</p> <p>Limitazione: Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia e se una riduzione di volume di <math>\geq 100\text{ml}</math> (calcolo del volume dell'edema ottenuto misurando la circonferenza secondo Kuhnke o mediante misurazione optoelettronica prima e dopo la prova terapeutica) e un miglioramento della qualità di vita possono essere ottenuti dopo una prova terapeutica di 2-3 mesi. 1 apparecchio ogni 5 anni al massimo</p>	1 pezzo	2'600.00	2'470.00	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.00.2	L	<p>Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 10-12 compartimenti (escl. manicotto), noleggio inclusa pulizia alla restituzione</p> <p>Noleggio solo ai fini della valutazione terapeutica per un futuro acquisto dell'apparecchio. Durata massima del noleggio: 3 mesi</p> <p>Limitazione: v. pos.: 17.20.01</p>	noleggio al giorno	2.60	2.47	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.20.01.00.3		<p>Accessorio (manicotto) per compressione pneumatica intermittente a 10-12 compartimenti, acquisto</p> <p>1 manicotto ogni 5 anni al massimo</p>	1 pezzo	520.00	468.00	01.04.2019 01.10.2021	N P

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.20.01.01.1	L	<p>Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 4-8 compartimenti (escl. manicotto), acquisto</p> <p>Limitazione: Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia e se una riduzione di volume di <math>\geq 100</math>ml (calcolo del volume dell'edema ottenuto misurando la circonferenza secondo Kuhnke o mediante misurazione optoelettronica prima e dopo l'intervento terapeutico) e un miglioramento della qualità di vita possono essere ottenuti dopo una prova terapeutica di 2-3 mesi.</p> <p>1 apparecchio ogni 5 anni al massimo</p>	1 pezzo	1'450.00	1'377.50	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.01.2	L	<p>Apparecchio per compressione pneumatica intermittente a 4-8 compartimenti (escl. manicotto), noleggio inclusa pulizia alla restituzione</p> <p>Noleggio solo ai fini della valutazione terapeutica per un futuro acquisto dell'apparecchio.</p> <p>Durata massima del noleggio: 3 mesi</p> <p>Limitazione: v. pos.: 17.20.01</p>	noleggio al giorno	1.85	1.76	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.01.3		<p>Accessorio (manicotto) per compressione pneumatica intermittente a 4-8 compartimenti, acquisto</p> <p>1 manicotto ogni 5 anni al massimo</p>	1 pezzo	270.00	243.00	01.04.2019 01.10.2021	N P

### 17.30 Medicazioni per compressione

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

#### 17.30.01 Bende per compressione

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
17.30.01.01.1		Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 6 cm x 5 m	1 pezzo	7.25	5.80	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.02.1		Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 8 cm x 5 m	1 pezzo	9.95	7.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.03.1		Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 10 cm x 5 m	1 pezzo	12.05	9.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.04.1		Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta Larghezza 12 cm x 5 m	1 pezzo	14.00	11.90	01.10.2018 01.10.2021	N P

##### 17.30.01b Bende elastiche per compressione, grande estensibilità

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
17.30.01.10.1		Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 8 cm x 7 m	1 pezzo	14.70	13.97	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.11.1		Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 10 cm x 7 m	1 pezzo	19.05	18.10	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.12.1		Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 12 cm x 7 m	1 pezzo	20.80	19.76	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.13.1		Bende elastiche per compressione, grande estensibilità Larghezza 15 cm x 7 m	1 pezzo	27.20	25.84	01.10.2018 01.10.2021	N P

### 17.30.01c Bende alla gelatina di zinco

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.30.01.20.1		Bende alla gelatina di zinco Lunghezza 5m, larghezza ca. 9 cm	1 pezzo	13.65	12.29	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P
17.30.01.21.1		Bende alla gelatina di zinco Lunghezza 7m, larghezza ca. 9 cm	1 pezzo	18.60	15.81	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P
17.30.01.22.1		Bende alla gelatina di zinco Lunghezza 9m, larghezza ca. 9 cm	1 pezzo	24.95	21.21	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P

### 17.30.05 Imbottitura

#### 17.30.05a Spugna tubolare per imbottitura

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

Limitazione: Non cumulabile con bende di imbottitura.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.30.05.01.1		Spugna tubolare, 4 cm	al metro	2.75	2.48	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.02.1		Spugna tubolare, 6 cm	al metro	6.30	5.67	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.03.1		Spugna tubolare, 8 cm	al metro	7.10	6.39	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.04.1		Spugna tubolare, 10 cm	al metro	5.05	4.55	01.10.2018 01.10.2021	N P

**17.30.05b Imbottitura, naturale o sintetica**

Limitazione: Non cumulabile con spugna tubolare.

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

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
17.30.15.00.1	L	Pelotte, tessuto spugnoso  Limitazione: Applicabile solo in combinazione con una terapia compressiva	1 pezzo	4.95	4.46	01.10.2018 01.10.2021	N P

## 21. SISTEMI PER MISURARE STATI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO

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

[...]

### 21.01 Respirazione e circolazione

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
21.01.04.00.1	L	Pulsiossimetro, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Per l'assicurato almeno una delle seguenti condizioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ossigenoterapia</li> <li>Ventilazione invasiva o non invasiva con insufficiente capacità a tossire e tendenza all'accumulo di secreti, allo scopo di rilevare precocemente l'accumulo di secreti</li> <li>Respirazione compromessa nel quadro di una malattia neuromuscolare.</li> </ul> </li> <li>Al massimo 1 pezzo ogni 5 anni.</li> </ul>	1 pezzo	50.50	Categoria A	01.10.2020 01.10.2021	N P
21.01.04.01.1	L	Pulsiossimetro per la sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio, acquisto  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo per pazienti COVID-19 che soddisfano almeno uno dei seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> <li>gravidanza in corso</li> <li>malattie preesistenti che possono favorire un decorso grave della COVID-19 (ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, diabete, malattie croniche delle vie respiratorie, cancro, malattie e terapie che indeboliscono il sistema immunitario; obesità di grado III (patologica BMI ≥ 40 kg/m2)</li> <li>disturbi fisici rilevanti da COVID-19, che renderebbero l'ospedalizzazione l'unica alternativa</li> </ul> </li> </ul>	1 pezzo	50.50		01.06.2021 01.10.2021	N P

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massimo un pezzo per assicurato</li> <li>• Non applicabile con le pos. 21.01.04.00.1 e 21.01.04.02.1</li> </ul> <p>In valutazione fino al 30.06.2022</p>					
21.01.04.02.1	L	<p>Sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio, comprendente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consegna di un pulsiossimetro esterno e regolare automisurazione da parte della persona da sorvegliare</li> <li>• trasmissione in tempo reale dei dati a una centrale d'allarme e consultazione dei dati da parte del medico curante</li> <li>• sorveglianza dei valori misurati da parte della centrale d'allarme 24 ore al giorno, sette giorni a settimana</li> <li>• collaborazione con un medico di guardia, a disposizione 24 ore al giorno, sette giorni a settimana</li> </ul> <p>La completa trasmissione ed elaborazione dei dati deve avvenire interamente in Svizzera. Le persone sorvegliate devono essere informate in modo trasparente sul rilevamento dei dati. Al termine del monitoraggio i dati devono essere cancellati; possono essere utilizzati al massimo in forma anonimizzata per analisi statistiche.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La durata della sorveglianza avviene secondo indicazione medica, tuttavia per almeno sette giorni, a meno che il paziente non debba essere ospedalizzato prima.</li> <li>• Solo per pazienti COVID-19 che soddisfano almeno uno dei seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gravidanza in corso</li> <li>• malattie preesistenti che possono favorire un decorso grave della COVID-19 (ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, diabete, malattie croniche delle vie respiratorie, cancro, malattie e terapie che indeboliscono il sistema immunitario; obesità di grado III (patologica BMI <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup>))</li> <li>• rilevante menomazione fisica da COVID-19, che renderebbe l'ospedalizzazione l'unica alternativa</li> </ul> </li> <li>• Non applicabile con la pos. 21.01.04.01.1</li> </ul> <p>In valutazione fino al 30.06.2022</p>	forfait	280.00		01.06.2021 01.10.2021	N P



21.01.05.00.1	L	<p>Monitor del tasso di saturazione dell'ossigeno e della frequenza cardiaca (compreso le funzioni d'allarme e registrazione) con pulsiossimetro esterno, acquisto</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo per bambini sotto assistenza ventilatoria, bambini con ossigenoterapia o bambini con rischio di mortalità aumentato (p.es. Sudden Infant Death Syndrome, epilessia, difetti cardiaci)</li> <li>Prescrizione solo da parte di specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016), in neonatologia (programma di perfezionamento del 5 marzo 2015, rivisto il 16 giugno 2016) o in cardiologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)</li> </ul>	1 pezzo	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>Monitor del tasso di saturazione dell'ossigeno e della frequenza cardiaca (compreso le funzioni d'allarme e registrazione) con pulsiossimetro esterno, noleggio</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo per bambini sotto assistenza ventilatoria, bambini con ossigenoterapia o bambini con rischio di mortalità aumentato (p.es. Sudden Infant Death Syndrome, epilessia, difetti cardiaci)</li> <li>Prescrizione solo da parte di specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016), in neonatologia (programma di perfezionamento del 5 marzo 2015, rivisto il 16 giugno 2016) o in cardiologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)</li> </ul>	noleggio al giorno	1.45	1.38	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P
21.01.05.01.1		<p>Materiale di consumo (sensori) per monitor del tasso di saturazione dell'ossigeno e della frequenza cardiaca (compreso le funzioni d'allarme e registrazione) con pulsiossimetro esterno</p> <p>Applicabile con le pos. 21.01.05.00.1 e 21.01.05.00.2</p>	forfait al giorno	4.40	3.96	01.10.2020 01.10.2021	N P
21.01.06.00.2	L	<p>Monitor dell'attività respiratoria della frequenza cardiaca e dell'elettrocardiogramma (compreso le funzioni d'allarme e di registrazione) con pulsiossimetro esterno e elettrocardiografo, noleggio</p>	noleggio al giorno	5.80	5.51	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P

		<p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo per bambini sotto assistenza ventilatoria, bambini con ossigenoterapia o bambini con rischio di mortalità aumentato (p.es. Sudden Infant Death Syndrome, epilessia, difetti cardiaci)</li> <li>Prescrizione solo da parte di specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016), in neonatologia (programma di perfezionamento del 5 marzo 2015, rivisto il 16 giugno 2016) o in cardiologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016)</li> </ul>					
21.01.06.01.1		<p>Materiale di consumo (elettrodi e sensori) per monitor dell'attività respiratoria della frequenza cardiaca e dell'elettrocardiogramma (compreso le funzioni d'allarme e di registrazione) con pulsiossimetro esterno e elettrocardiografo Applicabile con la pos. 21.01.06.00.2</p>	forfait al giorno	11.95	10.76	01.10.2020 01.10.2021	N P
21.01.10.00.1	L	<p>Peak-Flow-Meter, acquisto</p> <p>Limitazione: al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni</p>	1 pezzo	38.65	36.72	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021	B,C P
21.01.15.00.1	L	<p>Spirometro portatile (compreso boccaglio)</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>solo per assicurati sottoposti a trapianto polmonare</li> <li>al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni</li> </ul>	1 pezzo	500.00	475.00	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021	C P
21.01.15.01.1	L	<p>Manutenzione, taratura e disinfezione dello spirometro</p> <p>Limitazione: Al massimo 1 volta all'anno</p>	all'anno	120.00	114.00	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021	C P

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
21.02.01.00.1	L	<p>Apparecchio e/o sistema per misurare la glicemia</p> <p>Limitazione: al massimo 1 apparecchio ogni 2 anni.</p>	1 pezzo	43.00	Categoria A	01.03.2018 01.10.2021	C P
21.02.03.00.1	L	<p>Apparecchio e/o sistema per misurare la glicemia con pungidito integrato</p> <p>Limitazione: al massimo 1 apparecchio ogni 2 anni.</p>	1 pezzo	58.25	55.34	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.02.10.00.1	L	Apparecchio/sistema per misurare la glicemia con indicazioni acustiche	1 pezzo	107.85	102.46	01.03.2018	B,C

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
		Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>per diabetici ciechi o con forti menomazioni alla vista</li> <li>al massimo 1 apparecchio ogni 2 anni</li> </ul>				01.10.2021	P
21.02.11.00.1	L	Apparecchio per il controllo dell'anticoagulazione orale  Limitazione: al massimo 1 apparecchio ogni 5 anni; per i pazienti con anticoagulazione orale a vita in caso di: <ul style="list-style-type: none"> <li>valvole cardiache artificiali</li> <li>vasi sanguigni artificiali</li> <li>trombosi o embolie recidivanti</li> <li>infarti cardiaci o operazioni di bypass</li> <li>fibrillazione atriale</li> </ul> Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia. I pazienti devono presentare un certificato di formazione conformemente alle linee guida della Fondazione CoagulationCare versione 2016.  I documenti possono essere consultate all'indirizzo: <a href="http://www.bag.admin.ch/ref">www.bag.admin.ch/ref</a>	1 pezzo	850.00	807.50	01.01.2018 01.10.2021	C P
21.02.20.00.1		Apparecchio automatico per lancette/pungidito Per l'uso di lancette per il prelievo del sangue per l'autocontrollo della glicemia e/o dell'anticoagulazione orale	1 pezzo	22.50	Categoria A	01.03.2018 01.10.2021	C P

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	<i>Importo massimo IMR utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
21.03.01.01.1	L	Strisce reattive per il controllo della glicemia per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio  Senza limitazione per i diabetici dipendenti da insulina e le pazienti affette da diabete durante la gravidanza	1 pezzo	0.62	Categoria A	01.07.2018 01.01.2019 01.10.2021	B B,C C,P

		<p>Limitazione: per i diabetici non dipendenti da insulina al massimo 200 strisce reattive all'anno</p> <p>In casi particolari e giustificati dal punto di vista medico, è possibile <del>rimborsare</del> <del>rimunerare</del> fino al massimo il doppio del suddetto numero di strisce reattive all'anno per le seguenti indicazioni (deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti indicazioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasi di aggiustamento (maggior numero di strisce reattive durante 6 mesi)</li> <li>• HbA<sub>1c</sub> &gt; 7.5% in persone con poche malattie croniche coesistenti e funzioni cognitive intatte (maggiore numero di strisce reattive finché non viene raggiunto l'obiettivo terapeutico)</li> <li>• HbA<sub>1c</sub> &gt; 8 % in persone con molteplici malattie croniche coesistenti, disturbi cognitivi o necessità di assistenza (maggiore numero di strisce reattive finché non viene raggiunto l'obiettivo terapeutico)</li> <li>• Terapia con farmaci ad alto rischio d'ipoglicemia</li> <li>• Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY)</li> <li>• Diabete mitocondriale</li> <li>• Inizio del diabete prima dei 30 anni di età</li> <li>• Emoglobinopatie per le quali le determinazioni dell'HbA<sub>1c</sub> non sono affidabili</li> </ul>					
21.03.01.03.1		Strisce reattive per per il controllo dei corpi chetonici per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio	1 pezzo	2.80	2.52	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.03.05.00.1		Lancette per pungidito Lancette monouso	1 pezzi	0.12	0.09	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.03.10.10.1		Tamponi imbevuti con alcool	1 pezzi	0.05	0.04	01.03.2018 01.10.2021	B,C P

21.03.20.00.1	L	Strisce reattive per la determinazione quantitativa del tempo di tromboplastina  Limitazione: al massimo <b>48 pezzi fr.-223-35</b> all'anno	24 pezzi	127.30	<b>114.57</b>	01.03.2018 <b>01.10.2021</b>	B,C <b>C,P</b>
21.03.20.01.1	L	Strisce reattive per la determinazione quantitativa del tempo di tromboplastina  Limitazione: al massimo <b>48 pezzi fr.-223-35</b> all'anno	48 pezzi	223.35	<b>201.02</b>	01.03.2018 <b>01.10.2021</b>	B,C <b>C,P</b>

#### 21.04 Diagnostica in vitro; reagenti per analisi dell'urina

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
21.04.05.00.1		Strisce reattive per la rilevazione della glicosuria	50 pezzi	13.15	<b>11.84</b>	01.03.2018 <b>01.10.2021</b>	B,C <b>P</b>
21.04.10.00.1		Strisce reattive per la determinazione contemporanea di glucosio e corpi chetonici nell'urina	50 pezzi	14.85	<b>13.37</b>	01.03.2018 <b>01.10.2021</b>	C <b>P</b>
21.04.20.00.1		Strisce reattive per la rilevazione dell'albumina nell'urina	50 pezzi	13.90	<b>12.51</b>	01.03.2018 <b>01.10.2021</b>	B,C <b>P</b>

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
21.05.01.00.2	L	Trasmettitore per il sistema di monitoraggio continuo della glicemia con funzione di allarme compreso il software necessario per il funzionamento del sistema e la gestione dei dati	Forfait al giorno	2.65	2.52	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.05.02.00.3	L	Materiale di consumo per il monitoraggio continuo della glicemia (sensori del glucosio, aghi guida)	Forfait al giorno	11.70	10.53	01.03.2018 01.10.2021	N P
21.05.02.03.3	L	Monitor (hardware compreso il software necessario al funzionamento del monitor) per il sistema di monitoraggio continuo della glicemia con funzione di allarme Questa posizione non può essere oggetto di <del>rimborso</del> -rimunerazione per i sistemi CGM senza monitor	Forfait al giorno	1.90	1.81	01.03.2018 01.10.2021	B,C C,P

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

Limitazione:

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

In valutazione fino al 31.12.2021

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	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 della posizione 21.03.01.01.1 per le strisce reattive è ammissibile	1 pezzo	65.30	65.30	01.07.2017 01.07.2019 01.10.2021	N V P
21.06.02.00.1	L	Sensori (durata d'utilizzazione 14 giorni senza calibrazione)  Limitazione: massimo 27 sensori all'anno (pro rata)	1 pezzo	65.30	65.30	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.10.2021	N C V P

## 23. ORTESI

Se non è stato menzionato nessun importo massimo **rimborsabile-rimunerabile** per la posizione EMaP, **il rimborso** avviene: secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° ottobre 2020 al valore del punto di fr. 1.00 più IVA o secondo le posizioni della tariffa merce commerciale LAINF/AM/AI o secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, generazione del 2° febbraio 2021, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.

### 23.01 Ortesi del piede

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo proprio</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
23.01.01.00.1	L	Sostegni plantari ortopediche  Limitazione: dopo interventi chirurgici al piede <b>RimunerazioneRimborso</b> : v. pos. 23.				01.01.1999 01.07.2019 <b>01.10.2021</b>	C <b>C,P</b>
23.01.02.00.1		Scarpe ortopediche su misura <b>RimunerazioneRimborso</b> : v. pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 <b>01.10.2021</b>	C C <b>C,P</b>
23.01.03.00.1		Scarpe ortopediche speciali (eccetto le scarpe terapeutiche) <b>RimunerazioneRimborso</b> : v. pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 <b>01.10.2021</b>	C C <b>C,P</b>
23.01.04.00.1		Scarpa terapeutica per stabilizzare o correggere la posizione <b>RimunerazioneRimborso</b> : v. pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 <b>01.10.2021</b>	C C <b>C,P</b>
23.01.10.00.1		Stecca per alluce valgo	1 pezzo	30.60	<b>27.54</b>	01.01.1999 <b>01.10.2021</b>	<b>P</b>

### 23.02 Ortesi dell'articolazione talocalcaneare

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo proprio</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
23.02.01.00.1		Ortesi dell'articolazione talocalcaneare <b>RimunerazioneRimborso</b> : v. pos. 23.				01.01.1999 <b>01.10.2021</b>	<b>C,P</b>

### 23.03 Ortesi della gamba



No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
23.03.01.00.1		Ortesi della gamba <i>RimunerazioneRimborso</i> : v. pos. 23.				01.01.2000 01.10.2021	C,P

#### 23.04 Ortesi del ginocchio

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
23.04.01.00.1		Ortesi del ginocchio <i>RimunerazioneRimborso</i> : v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P

#### 23.05 Ortesi della coscia

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
23.05.01.00.1		Ortesi della coscia <i>RimunerazioneRimborso</i> : v. pos. 23.				01.01.2000 01.10.2021	C,P

#### 23.06 Ortesi dell'anca

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
23.06.01.00.1		Ortesi dell'anca <i>RimunerazioneRimborso</i> : v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P
23.06.10.00.1		Apparecchio estensore dell'anca per bambini	1 pezzo	270.00	243.00	01.01.1999 01.10.2021	P

#### 23.10 Ortesi del tronco

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

#### 23.11 Ortesi della colonna vertebrale cervicale

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
23.11.01.00.1		Ortesi della colonna vertebrale cervicale RimunerazioneRimborse: v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P
23.11.02.00.1		Sostegni cervicali in materia plastica (Sostegni cervicali in materia plastica espansa 'collare cervicale' v. alla voce bendaggi, pos.05.12.)	1 pezzo	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P

#### 23.20 Stecche per dita

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
23.20.01.00.1		Stecche per dita RimunerazioneRimborse: v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P

#### 23.21 Ortosi della mano

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
23.21.01.00.1		Ortesi della mano RimunerazioneRimborse: v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P

#### 23.22 Ortosi dell'avambraccio

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
23.22.01.00.1		Ortesi dell'avambraccio RimunerazioneRimborse: v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P

### 23.23 Ortesi del gomito

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
23.23.01.00.1		Ortesi del gomito RimunerazioneRimborse: v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P

### 23.24 Ortesi del braccio

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
23.24.01.00.1		Ortesi del braccio RimunerazioneRimborse: v. pos. 23				01.01.1999 01.10.2021	C,P

### 23.25 Ortesi della spalla

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
23.25.01.00.1		Ortesi della spalla RimunerazioneRimborse: v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P
23.25.02.00.1		Cuneo di abduzione della spalla RimunerazioneRimborse: v. pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	C,P

## 24. PROTESI

### 24.01 Protesi oculare

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
24.01.01.00.1	L	Protesi oculare in vetro L'IMR comprende le prestazioni per l'adeguamento, la fabbricazione, la consegna e la manutenzione.  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>al massimo 1 pezzo all'anno</li></ul>	1 pezzo	775.45	775.45	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B,C B,C C P

		<ul style="list-style-type: none"> <li>bambini fino a 6 anni: ogni 6 mesi</li> </ul> <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>					
24.01.01.01.1	L	<p>Protesi oculare in materiale sintetico</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"> <li>al massimo 1 pezzo ogni 5 anni</li> <li>bambini fino a 6 anni: al massimo 1 pezzo ogni 3 anni</li> </ul> <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>	1 pezzo	3'615.50	3'615.50	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B,C B,C C P

#### 24.02 Esoprotesi del seno

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
24.02.01.00.1	L	Esoprotesi del seno, <i>definitiva</i> , per lato '  <i>Per l'acquisto di una protesi (di gomma) più costosa può essere riscossa anticipatamente l'importo massimo. La riscossione non può tuttavia essere anticipata di oltre tre anni.</i>  Limitazione: dopo <i>una mastectomia parziale</i> o totale o in caso di agenesia/aplasia della mammella.	all'anno	<del>360.00</del> 190.00	<del>324.00</del> 171.00	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021	C B,C,P
24.02.01.01.1		<i>Accessori e reggiseni speciali per esoprotesi definitive del seno</i> Reggiseni per esoprotesi del seno (reggiseni con tasche) e accessori.	all'anno	90.00 100.00	84.00 90.00	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021	C B,C,P
24.02.01.02.1	L	Forfait per prima consultazione per esoprotesi del seno definitiva, per lato  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dopo una mastectomia totale o parziale o in caso di agenesia/aplasia della mammella.</li> <li>• Rimunerazione unica per lato.</li> </ul>	forfait	150.00	142.50	01.10.2021	N
24.02.01.03.1	L	Forfait per consultazione successiva per esoprotesi del seno definitiva, per lato  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dopo una mastectomia totale o parziale o in caso di agenesia/aplasia della mammella.</li> <li>• Rimunerazione in caso di nuova consegna di una esoprotesi del seno.</li> </ul>	forfait	37.50	35.65	01.10.2021	N

**24.03 Protesi degli arti**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
24.03.01.00.1		Protesi degli arti, compresi gli adeguamenti necessari e gli accessori della protesi (calze delle protesi ecc.). <del>Rimunerazione</del> <del>Rimborso</del> secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° ottobre 2020, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA o secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, generazione del 2° febbraio 2021, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B C C C,P

## 25. MEZZI AUSILIARI PER LA VISTA

### 25.01 Lenti per occhiali/lenti a contatto

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
25.01.01.00.1	L	Lenti per occhiali / lenti a contatto, fino al 18° anno d'età.  Limitazione: per la prescrizione di occhiali / lenti a contatto occorre una ricetta medica dell'oftalmologo all'anno. Gli eventuali adeguamenti successivi nel corso dell'anno possono essere effettuati da un ottico.	all'anno	180.00	180.00	01.07.2014 01.10.2021	V P

**25.02 Casi speciali per lenti per occhiali/lenti a contatto**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
25.02.01.00.1	L	<p>Casi speciali per lenti per occhiali, lenti a contatto (compreso l'adattamento) o lenti protettive</p> <p>Tutte le categorie d'età. Una volta all'anno, per occhio.</p> <p>Limitazione: in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• modifiche della rifrazione dovute a malattie (ad es.: cataratta, diabete, patologie maculari, turbe dei muscoli oculari, ambliopia); effetti dovuti a medicinali</li> <li>• status dopo operazione (ad es. cataratta glaucoma, amotio retinae)</li> </ul>	all'anno	180.00	180.00	01.01.2000 01.10.2021	P
25.02.02.00.1	L	<p>Casi speciali per lenti a contatto I</p> <p>Tutte le categorie d'età. Compresi le lenti a contatto e l'adattamento eseguito dall'ottico.</p> <p>Limitazione: Una volta ogni 2 anni, per occhio. In caso di: acuità visiva migliorata di 2/10 rispetto agli occhiali; miopia &gt; -8,0; iperopia &gt; +6,0; anisometropia a partire da 3 diottrie, in presenza di disturbi.</p>	ogni 2 anni	270.00	270.00	01.01.1998 01.10.2021	P
25.02.03.00.1	L	<p>Casi speciali per lenti a contatto II</p> <p>Tutte le categorie d'età; senza limite di tempo, per occhio. Compresi le lenti a contatto e l'adattamento da parte dell'ottico.</p> <p>Limitazione: In caso di astigmatismo irregolare; cheratocono; malattia o lesioni della cornea; status dopo un'operazione della cornea; difetti dell'iride.</p>	per occhio	630.00	630.00	01.01.1998 01.10.2021	P



## 29. ARTICOLI PER ENTERO- E URETEROSTOMIA

In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere **rimborsato-rimunerato** fino al massimo il doppio dell'IMR previsto per la posizione corrispondente, ogni volta per 1 anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

### 29.01 Stomie (colostomia, ileostomia, ureterostomia, fistole)

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido partire dal	a	Rev.
29.01.01.00.1		<p>Materiale per stomie e fistole, per ogni stomia:</p> <p>A) Gruppo principale: placche adesive, placche protettive, sacche per stomia</p> <p>B) Prodotti aggiuntivi in funzione delle necessità: paste, anelli, placche, cinture, valvola per stomia (irrigazione dello stoma), protezione e pulizia della pelle: pellicole mediche traspiranti, lozioni, creme e gel per la protezione della pelle, prodotti e salviette per la pulizia della pelle</p> <p>Strisce per protezione aumentata della pelle, compresse non tessute per stomia (non sterili), prodotto per rimuovere l'adesivo, polvere per stoma, tessuti medici funzionali per la stabilizzazione di ernie (stabilizzatori della parete addominale, cinture per ernie), prodotti gelificanti, prodotti per il controllo degli odori, graffe per sacche per stomia</p>	all'anno (pro rata)	5'040.00	4'536.00	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021		N B,C P

### 30. APPARECCHI TERAPEUTICI PER MUOVERSI

#### 30.01 Stecche per muoversi, con assistenza totale

(Apparecchi terapeutici Continuous Passive Motion (CPM))

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
30.01.03.00.2	L	Stecche per mobilizzazione della spalla, con assistenza totale  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilizzazione solo per la terapia conservativa della spalla congelata idiopatica (capsulite adesiva dell'articolazione della spalla di origine indeterminata)</li> <li>• Durata di noleggio massima 60 giorni</li> </ul>	noleggio al giorno	3.34	3.17	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
30.01.03.01.2	L	Forfait per la consegna (compreso il ritiro), la regolazione e l'istruzione a domicilio delle stecche per mobilizzazione della spalla.  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Rimunerazione</del>Rimborso solo in caso di realizzazione diretta da parte di un tecnico della ditta di noleggio</li> </ul>	forfait	280.00	266.00	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	B,C C,P

#### 30.02 Apparecchi per muoversi, con propulsione a mano

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
30.02.01.00.1	L	Mobilizzatore mandibolare (bambini e adulti)  Limitazione: 1 apparecchio ogni 3 anni	1 set	495.40	445.86	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021	B,C P
30.02.01.01.1		Cuscinetto da mordere	1 set da 4 pezzi	16.50	14.85	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021	C P

### 30.03 Stecche per muoversi, attive

(Apparecchi terapeutici Controlled Active Motion (CAM))

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
30.03.01.00.2	L	Stecca per la mobilizzazione attiva del ginocchio  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>Durata di noleggio massima 30 giorni. Prolungamento fino ad un massimo di 30 giorni supplementari previa giustificazione medica</li></ul>	noleggio al giorno	2.50	2.38	01.07.2010 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
30.03.01.01.1	L	Forfait per la regolazione e l'istruzione della stecca per la mobilizzazione attiva del ginocchio  Limitazione: <ul style="list-style-type: none"><li>RimunerazioneRimborso solo in caso di realizzazione diretta da parte di un tecnico della ditta di noleggio</li></ul>	forfait	180.00		01.01.2021 01.10.2021	N C,P

### 31. MEZZI AUSILIARI PER TRACHEOSTOMIA

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

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

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

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

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

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

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

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

### 31.10 Cura della tracheostomia per tracheotomizzati

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
31.10.00.01.1		<p>Materiale per la cura della tracheostomia per tracheotomizzati:</p> <p>Cannule tracheali, valvole fonatorie</p> <p>scambiatori di calore e di umidità (HME), cappucci</p> <p>Fissaggio per cannule e accessori: compresse tracheali, cinghie di sostegno per cannule</p> <p>Materiale di pulizia e cura per cannule tracheali: spazzolini per la pulizia, detergenti, bagno a immersione per l'argento</p> <p>olio per stomia, spray al silicone, lubrificante (non cumulabile con pos. 99.10)</p> <p>Pulizia della pelle: compresse non tessute (non cumulabile con pos. 35.01.01), bastoncini di ovatta medicali</p> <p>Adattatori, tessuti di protezione, protezione per doccia</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere <del>rimborsato</del>-<i>rimunerato</i> fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per 1 anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	per anno civile	7'600.00	6'460.00	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
31.10.01.00.1	L	<p>Apparecchi per misurare la pressione nel manicotto / manometro per manicotto</p> <p>Limitazione: al massimo 1 apparecchio ogni 10 anni</p>	1 pezzo	270.00	256.50	01.01.2021 01.10.2021	N P

### 31.20 Cura della tracheostomia per laringectomizzati

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
31.20.00.01.1		<p>Materiale per la cura della tracheostomia per laringectomizzati:</p> <p>Cannule tracheali (compreso tubi e bottoni)</p> <p>spazzolini per la pulizia delle cannule tracheali, pinzette per grumi di catarro</p> <p>scambiatori di calore e di umidità (HME)</p> <p>dischi adesivi, colla al silicone, cinghie di sostegno per cannule, coperture in materiale espanso</p> <p>olio per stomia, spray al silicone, lubrificante (non cumulabile con pos. 99.10)</p> <p>Accessori per valvole fonatorie: cappuccio (Plug), pipetta per sciacquare (Flush), spazzolini per la pulizia delle protesi fonatorie</p> <p>Protezione e pulizia della pelle: salviette per la pulizia, compresse non tessute (non cumulabile con pos. 35.01.01), salviette/tamponi per film di protezione per la pelle, bastoncini di ovatta medicali, dissolventi di adesivi</p> <p>Adattatori, tessuti di protezione, protezione per doccia</p> <p>Valvola di tracheostomia (compreso accessori) per parlare a mani libere per laringectomizzati (Hands-free-System)</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere <del>rimborsato</del>-rimunerato fino al doppio, ogni volta per 1 anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	per anno civile	7'500.00	6'375.00	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
31.20.01.00.1		Valvola di tracheostomia (compreso accessori) per parlare a mani libere per laringectomizzati (Hands-free-System), set di avviamento per provare il sistema	1 set	617.00	524.45	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.20.04.00.1		Aiuto vocale elettronico (inclusi accessori e pile)	1 pezzo	890.00	845.50	01.01.2021 01.10.2021	N P

31.20.05.00.1		Amplificatore vocale elettronico (inclusi accessori e pile)	1 pezzo	529.00	502.55	01.01.2021 01.10.2021	N P
---------------	--	---	---------	--------	--------	--------------------------	--------

### 31.30 Accessori per la cura della tracheostomia

La maschera d'inalazione necessaria per gli assicurati tracheostomizzati è ~~rimborsata-rimunerata~~ tramite la posizione 31.30.03.00.1. ~~Il rimborso~~La remunerazione dell'apparecchio d'inalazione compreso accessori è regolato nel capitolo 14.01.01.

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
31.30.02.00.1	L	Apparecchio per idroterapia con boccaglio  Limitazione: solo se l'assicurato necessita una fisioterapia nell'acqua per motivi medici	1 pezzo	455.00	386.75	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
31.30.02.01.1	L	Tubo per l'apparecchio d'idroterapia  Limitazione: solo se l'assicurato necessita una fisioterapia nell'acqua per motivi medici	1 pezzo	60.00	51.00	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
31.30.03.00.1		Maschera d'inalazione tramite tracheostomia	1 pezzo	33.90	30.51	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.30.04.00.1		Tubo di connessione flessibile per tracheostomia	1 pezzo	7.05	5.99	01.01.2021 01.10.2021	N P

### 35. MATERIALE PER MEDICAZIONE

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

#### 35.01 Medicazioni convenzionali senza sostanze attive o antibatteriche sulle piaghe

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

##### 35.01.01 Compresse piegate e non tessute

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.01.01.1		Compresse piegate e non tessute, sterili 5x5 cm	1 pezzo	0.17	0.13	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.02.1		Compresse piegate e non tessute, sterili 7.5x7.5 cm	1 pezzo	0.14	0.11	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.03.1		Compresse piegate e non tessute, sterili 10x10 cm	1 pezzo	0.29	0.22	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.04.1		Compresse piegate e non tessute, sterili 10x20 cm	1 pezzo	0.41	0.31	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.05.1		Compresse piegate e non tessute, sterili 40x40 cm	1 pezzo	3.10	2.79	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

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



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

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.02.01.1		Compresse vulnerarie impregnate/rivestite, sterili, 5x5cm	1 pezzo	0.53	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.02.1		Compresse vulnerarie impregnate/rivestite, sterili, 5x7.5cm	1 pezzo	0.54	0.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.03.1		Compresse vulnerarie impregnate/rivestite, sterili, 7.5x10cm	1 pezzo	0.92	0.78	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.04.1		Compresse vulnerarie impregnate/rivestite, sterili, 10x20cm	1 pezzo	1.57	1.33	01.10.2018 01.10.2021	N P

### 35.01.04 Medicazioni assorbenti

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.04.01.1		Medicazioni assorbenti, sterili 10x10 cm	1 pezzo	0.60	0.48	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.02.1		Medicazioni assorbenti, sterili 10x20 cm	1 pezzo	0.85	0.68	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.03.1		Medicazioni assorbenti, sterili 15x25 cm	1 pezzo	1.15	0.92	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.04.1		Medicazioni assorbenti, sterili 20x20 cm	1 pezzo	1.60	1.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.05.1		Medicazioni assorbenti, sterili 20x40 cm	1 pezzo	2.95	2.36	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.01.05 Compresse per allattamento, non sterili

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

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

### 35.01.06 Bende di garza

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

Bende di fissazione elastiche, struttura liscia o increspata

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.06.01.1		Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 4 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	0.71	0.53	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.02.1		Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 4 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	0.80	0.68	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.03.1		Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 6 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	0.95	0.71	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.04.1		Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 6 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	1.35	1.15	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.05.1		Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 8 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	1.15	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.06.1		Bende di garza elastiche, in tensione Larghezza 8 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	2.35	2.00	01.10.2018 01.10.2021	N P

**35.01.06b Bende di garza elastiche, coesive**

Bende di fissazione elastiche autoadesive a struttura liscia o increspata.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.06.10.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 1.5 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.25	2.03	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.11.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 2.5 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.75	2.48	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.12.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 4 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.65	2.12	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.13.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 4 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	9.35	8.42	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.14.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 6 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	3.45	2.76	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.15.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 6 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	11.10	9.99	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.16.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 8 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	3.60	3.06	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.17.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 8 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	11.90	10.71	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.18.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 10 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	3.90	3.51	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.19.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 10 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	13.90	12.51	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.20.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 12 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	4.85	4.37	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.21.1		Bende di garza elastiche, coesive Larghezza 12 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	18.50	16.65	01.10.2018 01.10.2021	N P

### 35.01.07 Bende elastiche

#### 35.01.07a Bende elastiche, per fissazione

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.07.01.1		Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 4 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	4.95	4.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.02.1		Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 6 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	4.35	3.70	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.03.1		Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 8 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	5.70	4.85	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.04.1		Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 10 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	6.85	6.17	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.05.1		Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 12 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	7.70	6.93	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.06.1		Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 15 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	7.75	6.98	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.07.1		Bende elastiche (bende ideali) per fissazione, in tensione Larghezza 20 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	13.60	12.24	01.10.2018 01.10.2021	N P

#### 35.01.07b Bende elastiche, coesive

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.07.20.1		Bende elastiche, coesive Larghezza 2.5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	3.15	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.21.1		Bende elastiche, coesive Larghezza 4 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	5.60	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.22.1		Bende elastiche, coesive Larghezza 5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	5.95	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
35.01.07.23.1		Bende elastiche, coesive Larghezza 7.5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	7.30	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.24.1		Bende elastiche, coesive Larghezza 10 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	8.30	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.25.1		Bende elastiche, coesive Larghezza 15 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	4.35	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P

### 35.01.08 Mezzi di fissazione

#### 35.01.08a Medicazione tubolare

Medicazione tubolare monouso a maglia elastica.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.08.01.1		Medicazione tubolare Larghezza 2 cm, non in tensione	al metro	0.70	0.63	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.02.1		Medicazione tubolare Larghezza 3 cm, non in tensione	al metro	0.50	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.03.1		Medicazione tubolare Larghezza 4.5 cm, non in tensione	al metro	0.95	0.81	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.04.1		Medicazione tubolare Larghezza 6 cm, non in tensione	al metro	1.10	0.94	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.05.1		Medicazione tubolare Larghezza 8 cm, non in tensione	al metro	1.30	1.11	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.06.1		Medicazione tubolare Larghezza 9.5 cm, non in tensione	al metro	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.07.1		Medicazione tubolare Larghezza 17 cm, non in tensione	al metro	2.40	2.16	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.08.1		Medicazione tubolare Larghezza 20 cm, non in tensione	al metro	3.10	2.79	01.10.2018 01.10.2021	N P

#### 35.01.08c Medicazione per fissazione a rete

Medicazione altamente elastica a maglia larga.

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.08.20.1		Medicazione per fissazione a rete Singole dita	al metro	0.50	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.21.1		Medicazione per fissazione a rete	al metro	0.90	Categoria A	01.10.2018	N

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
		Diverse dita, braccio piccolo, gamba piccola				01.10.2021	P
35.01.08.22.1		Medicazione per fissazione a rete Mano, piede, braccio	al metro	1.05	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.23.1		Medicazione per fissazione a rete Gamba, testa piccola	al metro	1.30	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.24.1		Medicazione per fissazione a rete Testa, tronco piccolo	al metro	2.20	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.25.1		Medicazione per fissazione a rete Tronco	al metro	1.70	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.26.1		Medicazione per fissazione a rete Tronco grande	al metro	3.05	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.27.1		Medicazione per fissazione a rete Tronco molto grande	al metro	4.30	Categoria A	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

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

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

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

**35.01.09c Cerotto per fissazione non tessuto**

Fissazione adesiva di medicazioni permeabile all'aria

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.09.30.1		Cerotto per fissazione non tessuto	al metro	0.40	0.36	01.10.2018	N



<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
		Larghezza 2.5 cm				01.10.2021	P
35.01.09.31.1		Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 5 cm	al metro	0.75	0.60	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.32.1		Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 10 cm	al metro	1.35	1.08	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.33.1		Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 15 cm	al metro	1.85	1.57	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.34.1		Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 20 cm	al metro	2.40	2.16	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.35.1		Cerotto per fissazione non tessuto Larghezza 30 cm	al metro	3.25	2.93	01.10.2018 01.10.2021	N P

### 35.01.10 Cerotti con medicazione

#### 35.01.10b Cerotti con medicazione, sterili

Cerotti adesivi con cuscinetto vulnerario, sterili, confezione singola.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzazione propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.10.10.1		Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 6 cm, lunghezza 7 cm	1 pezzo	0.60	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.11.1		Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 6 cm, lunghezza 10 cm	1 pezzo	0.75	0.56	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.12.1		Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 10 cm	1 pezzo	1.05	0.84	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.13.1		Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 15 cm	1 pezzo	1.20	1.02	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.14.1		Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 20 cm	1 pezzo	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.15.1		Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 25 cm	1 pezzo	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.16.1		Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti, sterili Larghezza 9 cm, lunghezza 30 cm	1 pezzo	1.50	1.35	01.10.2018 01.10.2021	N P

### 35.01.12 Medicazioni oculari

Medicazioni protettive e cerotti occlusivi con forma adattata agli occhi

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

**35.01.14 Materiale vario per medicazione**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.01.14.10.1		Ditali di gomma	1 pezzo	0.05	0.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.14.11.1		Ditali di stoffa/cuoio	1 pezzo	6.90	6.21	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.14.12.1		Ditali a rete (Medicazioni tubolari elastiche con tessuto senza cuciture, che non devono essere tagliate. In confronto alle medicazioni tubolari disponibili al metro.	1 pezzo	0.85	0.72	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

Limitazione: impiego in caso di emanazioni di odori forti

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.03.01.01.1	L	Medicazione con carbone attivo 5x5 cm  Limitazione: impiego in caso di emanazioni di odori forti	1 pezzo	4.50	3.83	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.02.1	L	Medicazione con carbone attivo 7.5x7.5 cm  Limitazione: impiego in caso di emanazioni di odori forti	1 pezzo	6.95	5.91	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.03.1	L	Medicazione con carbone attivo 10x10 cm  Limitazione: impiego in caso di emanazioni di odori forti	1 pezzo	10.40	8.84	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.04.1	L	Medicazione con carbone attivo 10x20 cm  Limitazione: impiego in caso di emanazioni di odori forti	1 pezzo	21.20	18.02	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.06.1	L	Medicazione con carbone attivo 15x20 cm  Limitazione: impiego in caso di emanazioni di odori forti	1 pezzo	32.25	27.41	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P

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

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

#### 35.05.01 Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.05.01.01.1		Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 4x4 cm, ø 4 cm	1 pezzo	5.30	4.77	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.02.1		Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm	1 pezzo	7.30	6.57	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.03.1		Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 7.5x7.5 cm	1 pezzo	7.05	6.35	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.04.1		Cuscinetti vulnerari attivi per la terapia in ambiente umido, sterile 10x10 cm	1 pezzo	9.30	8.37	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.02 Medicazioni idrocolloidi, sterili

(tutti gli spessori, con o senza bordo adesivo)

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.05.02.01.1		Medicazione idrocolloide, sterile 5x5 cm	1 pezzo	4.80	3.84	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.02.1		Medicazione idrocolloide, sterile 7.5x7.5 cm	1 pezzo	6.60	5.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.03.1		Medicazione idrocolloide, sterile 10x10 cm	1 pezzo	10.55	8.44	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.04.1		Medicazione idrocolloide, sterile 15x15 cm	1 pezzo	18.95	16.11	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.05.1		Medicazione idrocolloide, sterile 15x20 cm	1 pezzo	25.45	21.63	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.06.1		Medicazione idrocolloide, sterile 20x20 cm	1 pezzo	38.65	32.85	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.07.1		Medicazione idrocolloide, sterile 20x30 cm	1 pezzo	62.05	55.85	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.08.1		Medicazione idrocolloide, sterile Forma speciale per osso sacro	1 pezzo	35.40	31.86	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.09.1		Medicazione idrocolloide, sterile Forme speciali per gomito/tallone	1 pezzo	24.05	21.65	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.03 Idropolimeri, sterili, neutri

(adesivi, non adesivi, parzialmente adesivi)

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.05.03.01.1		Idropolimero, sterile 5x5 cm	1 pezzo	5.70	4.56	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.02.1		Idropolimero, sterile 7.5x7.5 cm	1 pezzo	7.25	5.80	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.03.1		Idropolimero, sterile 10x10 cm	1 pezzo	12.05	9.64	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.04.1		Idropolimero, sterile 15x15 cm	1 pezzo	21.60	18.36	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.05.1		Idropolimero, sterile 15x20 cm	1 pezzo	32.05	27.24	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.06.1		Idropolimero, sterile 20x20 cm	1 pezzo	36.95	31.41	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.07.1		Idropolimero, sterile 20x30 cm	1 pezzo	45.40	40.86	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.08.1		Idropolimero, sterile 20x60 cm	1 pezzo	62.40	56.16	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.10.1		Idropolimero, sterile Forma speciale per osso sacro	1 pezzo	32.60	29.34	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.11.1		Idropolimero, sterile Forma speciale per gomito/tallone	1 pezzo	31.70	28.53	01.04.2018 01.10.2021	N P

#### 35.05.04 Idropolimeri con eccipienti, sterili

(adesivi, non adesivi, parzialmente adesivi)

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.05.04.01.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 5x5 cm	1 pezzo	4.45	3.78	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.02.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 7.5x7.5 cm	1 pezzo	7.75	6.59	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.03.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 10x10 cm	1 pezzo	11.60	9.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.04.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 15x15 cm	1 pezzo	20.60	17.51	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.05.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 15x20 cm	1 pezzo	33.30	29.97	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.06.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 20x20 cm	1 pezzo	43.30	38.97	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.07.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 20x30 cm	1 pezzo	68.40	61.56	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.08.1		Idropolimero con eccipienti, sterile 20x60 cm	1 pezzo	141.00	126.90	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.10.1		Idropolimero con eccipienti, sterile Forma speciale per osso sacro	1 pezzo	36.65	32.99	01.04.2018 01.10.2021	N P



### 35.05.05 Medicazioni superassorbenti, sterili

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.05.05.01.1		Medicazione superassorbente, sterile 5x5 cm	1 pezzo	3.45	3.11	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.02.1		Medicazione superassorbente, sterile 7.5x7.5 cm	1 pezzo	4.70	4.23	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.03.1		Medicazione superassorbente, sterile 10x10 cm	1 pezzo	6.70	5.36	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.04.1		Medicazione superassorbente, sterile 15x15 cm	1 pezzo	11.30	9.61	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.05.1		Medicazione superassorbente, sterile 20x20 cm	1 pezzo	20.80	18.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.06.1		Medicazione superassorbente, sterile 20x30 cm	1 pezzo	24.35	21.92	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.08.1		Medicazione superassorbente, sterile 30x40 cm	1 pezzo	37.15	33.44	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.09.1		Medicazione superassorbente, sterile 50x80 cm	1 pezzo	108.30	97.47	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.06 Medicazioni in alginato, sterili

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.05.06.01.1		Medicazione in alginato, sterile 5x5 cm	1 pezzo	3.40	2.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.02.1		Medicazione in alginato, sterile 10x10 cm	1 pezzo	8.25	6.60	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.03.1		Medicazione in alginato, sterile 10x20 cm	1 pezzo	14.15	12.74	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.04.1		Medicazione in alginato, sterile 15x15 cm	1 pezzo	17.80	16.02	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.05.1		Medicazione in alginato, sterile 20x20 cm	1 pezzo	27.05	24.35	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.07.1		Medicazione in alginato, sterile 30x60 cm	1 pezzo	60.70	54.63	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.08.1		Medicazione in alginato, sterile Tamponi	1 pezzo	17.80	15.13	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.07 Medicazioni gelificanti in fibra, sterile

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.05.07.01.1		Medicazione gelificante in fibra, sterile 5x5 cm	1 pezzo	5.50	4.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.02.1		Medicazione gelificante in fibra, sterile 10x10 cm	1 pezzo	9.70	7.76	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.04.1		Medicazione gelificante in fibra, sterile 15x15 cm	1 pezzo	28.35	25.52	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.05.1		Medicazione gelificante in fibra, sterile 20x20 cm	1 pezzo	50.75	45.68	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.09.1		Medicazione gelificante in fibra Tampone, sterile	1 pezzo	26.10	23.49	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.08 Medicazioni di contatto con struttura a rete, sterili

(eccipienti: silicone, idrocolloide, polietilene)

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
35.05.08.01.1		Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 5x7.5 cm	1 pezzo	5.55	4.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.02.1		Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 7.5x10 cm	1 pezzo	7.25	6.53	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.03.1		Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 10x18 cm	1 pezzo	18.70	16.83	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.04.1		Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 15x25 cm	1 pezzo	20.90	18.81	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.05.1		Medicazione di contatto con struttura a rete, sterile 20x30 cm	1 pezzo	48.15	43.34	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.09 Idrogel senza sostanze attive

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

#### 35.05.09a Idrogel, sterile

Idrogel senza sostanze attive, con possibile aggiunta di sostanze umidificanti

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.05.09.01.1		Idrogel, sterile 5 g	1 pezzo	7.35	6.25	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.02.1		Idrogel, sterile 15 g	1 pezzo	9.55	8.12	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.03.1		Idrogel, sterile 25 g	1 pezzo	14.15	12.74	01.04.2018 01.10.2021	N P

#### 35.05.09c Medicazioni in idrogel senza sostanze attive

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

Le medicazioni non contengono altre sostanze attive.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.05.09.15.1		Medicazione in idrogel, sterile 5x7.5 cm	1 pezzo	8.30	7.47	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.16.1		Medicazione in idrogel, sterile 10x10 cm	1 pezzo	11.85	10.67	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.17.1		Medicazione in idrogel, sterile 12.5x12.5 cm	1 pezzo	13.50	12.15	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.18.1		Medicazione in idrogel, sterile 20x20 cm	1 pezzo	25.15	22.64	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.10 Medicazioni di plastica

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

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.05.10.01.1		Medicazioni di plastica, sterili 6x8 cm	1 pezzo	1.30	0.98	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.02.1		Medicazioni di plastica, sterili 7.5x10 cm	1 pezzo	1.85	1.39	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.03.1		Medicazioni di plastica, sterili 10x12 cm	1 pezzo	2.60	1.95	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.04.1		Medicazioni di plastica, sterili 10x25 cm	1 pezzo	3.75	3.19	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.05.1		Medicazioni di plastica, sterili 15x20 cm	1 pezzo	5.20	4.42	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.06.1		Medicazioni di plastica, sterili 10x35 cm	1 pezzo	6.50	5.85	01.04.2018 01.10.2021	N P

#### 35.05.10b Medicazioni di plastica, non sterili

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
35.05.10.10.1		Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 1m	1 pezzo	6.00	5.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.11.1		Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 2m	1 pezzo	10.00	9.00	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.12.1		Medicazioni di plastica, non sterili 5 cm x 10m	1 pezzo	18.50	16.65	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.13.1		Medicazioni di plastica, non sterili 10cm x 10m	1 pezzo	35.00	28.00	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.14.1		Medicazioni di plastica, non sterili 15cm x 10m	1 pezzo	50.00	45.00	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

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

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

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
35.05.10.20.1		Medicazioni di plastica con/senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 6 x 8 cm	1 pezzo	1.90	1.71	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.22.1		Medicazioni di plastica con/senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 10 x 12 cm	1 pezzo	2.60	2.34	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.23.1		Medicazioni plastica con/senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 10 x 25 cm	1 pezzo	18.45	16.61	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.24.1		Medicazioni di plastica con/senza cuscinetto vulnerario, sterili, parzialmente adesive 15 x 20 cm	1 pezzo	19.55	17.60	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.05.10d Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive

Film parzialmente adesivi, resistenti ai batteri, semipermeabili.

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



<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
35.05.10.30.1		Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 10 cm x 1 m	1 pezzo	18.00	16.20	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.31.1		Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 10 cm x 2 m	1 pezzo	28.50	25.65	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.32.1		Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 10 cm x 10 m	1 pezzo	36.00	32.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.33.1		Medicazioni di plastica, non sterili, parzialmente adesive 15 cm x 10 m	1 pezzo	48.00	43.20	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

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

#### 35.10.06 Spray per ferite

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
35.10.06.01.1		Spray per ferite a base di olio, 10 ml	1 pezzo	25.00	22.50	01.04.2018 01.10.2021	N P

### 35.25 Accessori

#### 35.25.01 Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente

Limitazione: bambini 0-12 anni

Indicazione: dermatiti atopiche di media ed elevata gravità che esigono un trattamento costante o periodico con emollienti e/o steroidi topici.

Prescrizione solo da parte di pediatri, dermatologi e allergologi.

Al massimo 2 set all'anno (oppure 2 disopra e/o disotto)

Se la crescita del bambino dovesse richiedere una taglia più grande, possono essere **rimborsati-rimunerati** 2 ulteriori set all'anno (o in alternativa 2 disopra e/o disotto)

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a partire dal	Rev.
35.25.01.00.1	L	Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente;  1 set composto da 1 corpetto (o disopra) e 1 calzamaglia  Limitazione: v. 35.25.01	1 set	164.20	155.99	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N C P
35.25.01.01.1	L	Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente Corpetto/disopra  Limitazione: v. 35.25.01	1 pezzo	98.50	93.58	01.04.2019 01.10.2021	N P
35.25.01.02.1	L	Mezzi ausiliari sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente Calzamaglia/leggings  Limitazione: v. 35.25.01	1 pezzo	67.50	64.13	01.04.2019 01.10.2021	N P

## 99. DIVERSI

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

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

### 99.01 Ausili di posizionamento delle estremità

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
99.01.01.01.1	L	Cuscino ortopedico per braccio, completo  Limitazione: emiparesi flaccida o spastica		377.00	358.15	01.07.2011 <b>01.10.2021</b>	P
99.01.01.02.1		Fodera per il cuscino ortopedico per braccio		70.00	66.50	01.07.2011 <b>01.10.2021</b>	P
99.01.01.03.1		Pomello per l'appoggio della mano sul cuscino ortopedico per braccio		20.00	19.00	01.07.2011 <b>01.10.2021</b>	P

### 99.10 Lubrificante

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
99.10.01.02.1		Lubrificante non sterile senza anestetico, tubo ≥ 80g	1 pezzo	6.90	6.21	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C  P
99.10.02.00.1		Lubrificante sterile senza anestetico, dose da 10 g (o ml)	1 pezzo	1.70	1.53	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C  P
99.10.02.01.1		Lubrificante sterile senza anestetico, tubo da 2,5 g	1 pezzo	2.55	2.30	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.02.1		Lubrificante sterile senza anestetico, dose da 20 g (o ml)	1 pezzo	3.60	3.24	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.03.1		Lubrificante sterile con anestetico, tubo da 2,5 g	1 pezzo	2.65	2.39	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.04.1		Lubrificante sterile con anestetico, dose da 10 g (o ml)	1 pezzo	2.30	2.07	01.04.2019 01.10.2021	N P

#### 99.11 Soluzione per lavaggio

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR <i>utilizzo propria</i>	IMR <i>cure</i>	Valido a <i>partire dal</i>	Rev.
99.11.01.00.1		Soluzione per lavaggio, sterile 1'000 ml	1 pezzo	6.90	6.21	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.01.1		Soluzione per lavaggio, sterile 250 ml	1 pezzo	3.20	2.88	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.02.1		Soluzione per lavaggio, sterile 100 ml	1 pezzo	2.85	2.42	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.03.1		Soluzione per lavaggio, sterile 500 ml	1 pezzo	4.10	3.69	01.10.2018 01.10.2021	N P
99.11.01.04.1		Soluzione per lavaggio, sterile 40 ml	1 pezzo	1.45	1.23	01.10.2018 01.10.2021	N P

**99.50 Mezzi ausiliari per la somministrazione di medicinali**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
99.50.01.00.1	L	Scatola a scompartimenti per ripartire le singole dosi dei medicinali  <i>Limitazione: IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio</i>	1 pezzo	18.00	13.50	01.01.1996  01.10.2021	C,P