

Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie  
(Ordinanza sulle prestazioni, OPre)

832.112.31

---

Allegato 2<sup>1</sup>  
(art. 20a)

### **Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)<sup>2</sup>**

commentato

del 1° gennaio 2018

tiene conto delle modifiche approvate dal Dipartimento federale dell'Interno (DFI) il 28 novembre 2017 <sup>3</sup>

---

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

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

<sup>3</sup>RU 2017



## Indice

<b>1 Osservazioni preliminari generali</b>	<b>5</b>
1.1 Basi giuridiche . . . . .	5
<b>2 Spiegazioni sulle singole disposizioni della LAMal, dell'OAMal e dell'OPre</b>	<b>5</b>
2.1 Campo d'applicazione dell'EMAp (prestazioni obbligatorie) . . . . .	5
2.2 Regolamentazione dei rimborsi EMap (art. 20 ff. OPre) . . . . .	6
2.3 Rapporti con le prestazioni di altre assicurazioni sociali . . . . .	7
<b>3 Procedura d'ammissione all'EMAp</b>	<b>7</b>
<b>4 Struttura dell'EMAp</b>	<b>8</b>
4.1 Gruppi di prodotti . . . . .	8
4.2 Numero di posizione . . . . .	8
4.3 Noleggio/acquisto, cumulo di posizioni . . . . .	8
4.4 Limitazioni . . . . .	9
4.5 Riparazioni . . . . .	9
<b>5 Definizioni e spiegazioni sui singoli gruppi di prodotti (secondo la struttura dell'EMAp)</b>	<b>9</b>
<b>6 Abbreviazioni</b>	<b>17</b>
<b>7 Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)</b>	<b>18</b>
7.1 Sommario dei gruppi di prodotti . . . . .	18



## **1 Osservazioni preliminari generali**

### **1.1 Basi giuridiche**

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

Le presenti osservazioni preliminari e spiegazioni (numeri 2-6) costituiscono un servizio offerto dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e non sono giuridicamente vincolanti.

Le suddette leggi e ordinanze sono ottenibili presso l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica (UFCL), Vendita di pubblicazioni federali, 3003 Berna e possono essere consultate all'indirizzo:

<http://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19950275/index.html>

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

L'EMAp in linea di principio contiene 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 che collabora alla diagnosi o al trattamento (art. 20 OPre).

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).

## **2.2 Regolamentazione dei rimborsi EMap (art. 20 ff. 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

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

Mezzi e apparecchi che non corrispondono alla descrizione di una posizione EMap non possono essere fatturati a carico 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-3000 Berna 9.

Non devono essere fatturati nel quadro di EMap i mezzi e gli apparecchi che sono applicati o forniti nel quadro di un trattamento medico da un fornitore di prestazioni di cui all'articolo 35 LAMal (medico, ospedale, personale di cura specializzato o altro personale specializzato medico-terapeutico come i fisioterapeuti) o nel quadro di cure in case di cura o da Spitex.

Gli IMR elencati nell'EMAp rappresentano l'importo massimo che gli assicuratori possono rimborsare nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (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 (vedi articolo 64 LAMal, art. 103 OAMal).

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

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

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

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

### **3 Procedura d'ammissione all'EMAp**

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

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

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

## **4 Struttura dell'EMAp**

### **4.1 Gruppi di prodotti**

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

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

### **4.2 Numero di posizione**

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

### **4.3 Noleggio/acquisto, cumulo di posizioni**

Per il noleggio e l'acquisto le posizioni vengono registrate separatamente (art. 24 cpv. 3 OPre). L'unità dell'importo registrato (p. es. al pezzo, affitto giornaliero ecc.) è indicata di volta in volta per ogni posizione.

Posizioni con diverse funzioni terapeutiche o diagnostiche in linea di principio possono essere cumulate. Accessori e materiale di consumo possono però essere combinati



solo con il prodotto cui sono destinati. Eventuali eccezioni o indicazioni particolari sono espressamente menzionate.

#### **4.4 Limitazioni**

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

#### **4.5 Riparazioni**

Le riparazioni sono comprese nel prezzo di noleggio. Nel sistema d'acquisto è previsto un rimborso secondo le spese (in caso di utilizzo accurato senza colpa propria), ma soltanto previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

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

#### **01. Apparecchi per aspirazione**

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

#### **03. Mezzi d'applicazione**

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

#### **05. Bendaggi**

I bendaggi sono prodotti perlopiù confezionati, che avvolgono parti del corpo o che aderiscono al corpo, e che hanno lo scopo di comprimere e/o garantire una funzione corporea (sostenendo, stabilizzando o guidando i movimenti).

I bendaggi di compressione speciali sono elencati nel gruppo di prodotti 17 (mezzi per la terapia compressiva).

## **06. Apparecchi per irradiazione**

Gli apparecchi per irradiazione servono ad applicare energia al corpo umano sotto forma di onde elettromagnetiche di diverso tipo.

## **09. Apparecchi per elettrostimolazione**

Apparecchi che, attraverso elettrodi, scaricano sui tessuti corrente elettrica in forma ben definita a scopi terapeutici e vengono utilizzati per lenire il dolore, stimolare i muscoli o trattare l'iperidrosi.

## **10. Mezzi ausiliari alla deambulazione**

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

In caso di invalidità o di utilizzazione di durata superiore ad un anno i mezzi ausiliari alla deambulazione sono una prestazione obbligatoria dell'assicurazione invalidità.

## **13. Apparecchi acustici**

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

In primo luogo rientrano nelle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione per l'invalidità (AI) e dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS). L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rimborsa gli apparecchi acustici solo nei casi in cui l'assicurato, pur adempiendo le condizioni mediche delle disposizioni dell'AVS/AI, non soddisfa però le condizioni assicurative per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione interessata. Il rimborso avviene secondo le disposizioni (contratto, tariffa, gradi d'indicazione) dell'AVS/AI.

## **14. Apparecchi per inalazione e terapia respiratoria**

Questi prodotti svolgono la loro azione terapeutica attraverso le vie respiratorie. Servono a somministrare sostanze mediante inspirazione o a sostenere o a sostituire le funzioni respiratorie. Gli apparecchi per la misurazione delle funzioni respiratorie sono elencati nel gruppo di prodotti 21 (Apparecchi per misurare stati e funzioni dell'organismo).

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

### **Apparecchi per inalazione**

- Apparecchi per aerosol

*Esigenze tecniche:*

Affinché i principi attivi raggiungano la destinazione desiderata è necessaria una dimensione adeguata delle goccioline:

- bronchi principali e medi: 80% < 10 µm, 40% < 6 µm
- bronchioli ed alveoli: 80% < 6 µm, 40% < 3 µm

Gli apparecchi per aerosol dosatori e gli inalatori di polveri sono legati ad una marca specifica: per questo non figurano sull'EMAp, ma sull'Elenco delle specialità (ES).

- Apparecchi inalatori per la respirazione artificiale (IPPB = intermittent positive pressure breathing)

Inalatori speciali per la respirazione a sovrappressione in caso di speciali disturbi della ventilazione (parti dei polmoni non ventilate o non sufficientemente ventilate). Devono essere impiegati solo quando con un normale apparecchio aerosol non si riesce ad ottenere l'effetto terapeutico voluto, p. es. in presenza di atelectasie recidivanti, insufficienza respiratoria o instabilità tracheobronchiale.

### **Camere a espansione per aerosol dosatori**

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

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

Questi apparecchi hanno la funzione di facilitare il distacco e l'eliminazione del muco nelle vie respiratorie, da una parte mediante una pressione positiva all'espirazione (PEP = Positive Expiratory Pressure), dall'altra tramite impulsi meccanici sotto forma di vibrazioni.

### **Ossigenoterapia**

L'ossigenoterapia può essere praticata sia a breve scadenza (insufficienza respiratoria transitoria o terminale in caso di gravi malattie) che a lunga scadenza (affezioni croniche polmonari o delle vie respiratorie). Per la terapia a breve scadenza possono continuare a essere utilizzate bombole d'ossigeno compresso.

## Ossigenoterapia a lunga scadenza:

Per raggiungere gli scopi della terapia (abbassamento dell'ipertensione nell'arteria polmonare, alleviamento della muscolatura respiratoria mediante riduzione del volume respiratorio per minuto grazie all'ossigeno, miglioramento dell'apporto d'ossigeno agli organi, miglioramento dell'efficienza in generale, aumento dell'aspettativa di vita) va somministrato ossigeno per almeno 16 ore al giorno.

Un'ossigenoterapia a lunga scadenza richiede un corretto esame preliminare ed indicazioni precise da parte di specialisti e necessita dell'istruzione e successiva assistenza di personale paramedico specializzato.

Per un'ossigenoterapia a lunga scadenza sono adatti i seguenti sistemi:

- concentratore d'ossigeno con bombole di riserva di gas compresso per casi urgenti e piccole bombole leggere di gas compresso per la mobilità di breve durata. Una valvola di risparmio supplementare (l'ossigeno viene liberato solo all'inspirazione) permette un miglior sfruttamento dell'ossigeno ed un raggio d'azione notevolmente superiore.
- sistema ad ossigeno liquido con contenitore fisso e apparecchio portatile riempibile; indicato solo in caso di mobilità quotidiana regolare di più ore fuori di casa.

Un'ossigenoterapia a lunga scadenza con bombole di gas compresso in genere è obsoleta ed è estremamente ineconomica.

### *Dati tecnici:*

Bombole di gas compresso:

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

Ossigeno liquido:

immagazzinato in un contenitore termoisolato. Punto di ebollizione  $O_2 = -183 \text{ }^\circ\text{C}$ . 1 l di ossigeno liquido corrisponde ad 860 l di ossigeno gassoso.

L'ossigenoterapia non è una prestazione obbligatoria in caso di:

- ossigenoterapia a più stadi
- ossigenoterapia con somministrazione direttamente nelle vene
- ozonoterapia

## **Apparecchi nCPAP per la cura dell'apnea da sonno**

Con la CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) si crea una pressione positiva continua nelle vie respiratorie che mantiene aperte le stesse. Poiché normalmente questo avviene per via nasale, questi apparecchi vengono chiamati nCPAP.

Se un apparecchio viene utilizzato in luoghi geograficamente diversi deve essere in grado di adattare automaticamente la pressione ai cambiamenti di altitudine.

Una terapia con un apparecchio CPAP richiede un corretto esame preliminare e le indicazioni di specialisti e deve essere introdotta ed adeguata da parte di personale paramedico specializzato.

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

Apparecchi che sostengono o sostituiscono la respirazione.

## **15. Mezzi ausiliari per l'incontinenza**

Appartengono a questo gruppo di prodotti mezzi ausiliari assorbenti e di scarico nonché accessori, lubrificante per cateteri e apparecchi per la terapia dell'enuresi.

*L'incontinenza è l'incapacità di tenere sotto il controllo della volontà la minzione e/o la defecazione.*

*Gradi d'incontinenza:*

Incontinenza **leggera**: perdita d'urina < 100 ml/4 h

Incontinenza da stress. Perdita d'urina in piccole quantità in concomitanza con determinate sollecitazioni quali starnuti, tosse, scoppi di riso, pratiche sportive.

L' incontinenza leggera (definita qui sopra) non è considerata una malattia ai sensi della LAMal. Gli assorbenti salvaslip non rientrano nella categoria dei rimedi per l'incontinenza e di conseguenza non sono menzionati nell'EMAp.

Incontinenza **media**: perdita d'urina 100 - 200 ml/4h

Incontinenza da stimolo, incontinenza di tipo misto. Perdita di quantità medio-grandi di urina a intervalli irregolari sotto sforzo ed in presenza di forte stimolo alla minzione con emissione di urina non più controllabile.

Incontinenza **forte**: perdita d'urina > 200 ml/4h

Incontinenza da stimolo, incontinenza riflessa (neurogena, riflesso spinale patologico, senza percezione dello stimolo alla minzione). Svuotamento della vescica improvviso e totale, grandi quantità d'urina.

Incontinenza **totale**: orinazione e defecazione incontrollata e costante.

## **Assorbenti per l'incontinenza**

### *Requisiti tecnici:*

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

## **Pessari**

I pessari vaginali correggono la posizione degli organi del bacino e portano quindi un miglioramento delle funzioni di continenza. Pessari in silicone possono essere lavati con acqua calda e utilizzati per mesi o anni. I prodotti in vinile e gomma sono solitamente utilizzati in casi particolari per periodi brevi. 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.

Si ricorre a pessari usa e getta in tessuto spugnoso e/o cellulosa speciali quando gli altri pessari si rivelano inadeguati.

## **16. Mezzi per la crioterapia e/o termoterapia**

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

## **17. Mezzi per la terapia compressiva**

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

Calze antitrombosi che non giungano a soddisfare le esigenze della classe di compressione II non fanno parte delle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

## **21. Apparecchi per misurare stati e funzioni dell'organismo**

Permettono all'assicurato (o con l'aiuto di personale ausiliario non medico che collabora alla diagnosi o al trattamento) di misurare determinati parametri funzionali o sorvegliare l'evoluzione, quando il controllo della malattia lo esige e/o vi è necessità di adeguare autonomamente la cura.

## **23. Ortesi**

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

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

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

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

## **24. Protesi**

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

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

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

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

## **25. Mezzi ausiliari per la vista**

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

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

## **29. Articoli per entero- e ureterostomia**

Sono considerati materiale per stomia i prodotti per la cura di orifizi artificiali (stomie) innestati con intervento chirurgico nell'intestino tenue, nell'intestino crasso o nell'uretere sulla parete addominale anteriore.

## **30. Apparecchi terapeutici per muoversi**

Prodotti per il trattamento di funzioni dell'apparato locomotore.

## **31. Mezzi ausiliari per tracheostomia**

Prodotti destinati alla cura di una tracheostomia (accesso alla trachea innestato nel collo mediante operazione), necessaria per la respirazione quando questa non può più o può solo in parte avvenire attraverso naso e bocca.

## **34. Materiale per medicazione**

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

## **99. Diversi**

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



## 6 Abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione infortuni
AM	Assicurazione militare
art.	articolo
ASTO	Association Suisse des Techniciens en Orthopédie
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
cpv.	capoverso
DFI	Dipartimento federale dell'interno
EMAp	Elenco dei mezzi e degli apparecchi
ES	Elenco delle specialità
IVA	Imposta sul valore aggiunto
L	Limitazione
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie
lett.	lettera
n.	numero
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie
ODmed	Ordinanza del 17 ottobre 2001 relativa ai dispositivi medici
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni)
OSM (tariffa)	Tariffa per lavori alle scarpe d'ordine tecnico-ortopedico dello Schweizerischer Schuhmacher und Orthopädienschuhmachermeister-Verband (SSOMV)
Rev.	<b>Revisione: genere della revisione di una posizione nell'attuale EMAP:</b> <b>B:</b> modifica dell'importo del rimborso massimo <b>C:</b> testo modificato <b>N:</b> nuova posizione <b>S:</b> posizione soppressa <b>V:</b> proroga della copertura obbligatoria
UFCL	Ufficio federale delle costruzioni e della logistica
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica

## **7 Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)**

tenore dell' 1.1.2018

### **7.1 Sommario dei gruppi di prodotti**

- 01. APPARECCHI PER ASPIRAZIONE
- 03. MEZZI D'APPLICAZIONE
- 05. BENDAGGI
- 06. APPARECCHI PER IRRADIAZIONE
- 09. APPARECCHI PER ELETTROSTIMOLAZIONE
- 10. MEZZI AUSILIARI ALLA DEAMBULAZIONE
- 13. APPARECCHI ACUSTICI
- 14. APPARECCHI PER INALAZIONE E TERAPIA RESPIRATORIA
- 15. MEZZI AUSILIARI PER L'INCONTINENZA
- 16. MEZZI PER LA CRIOTERAPIA E/O TERMOTERAPIA
- 17. MEZZI PER LA TERAPIA COMPRESSIVA
- 21. APPARECCHI PER MISURARE STATI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO
- 23. ORTESI
- 24. PROTESI
- 25. MEZZI AUSILIARI PER LA VISTA
- 29. ARTICOLI PER ENTERO- E URETEROSTOMIA
- 30. APPARECCHI TERAPEUTICI PER MUOVERSI
- 31. MEZZI AUSILIARI PER TRACHEOSTOMIA
- 34. MATERIALE PER MEDICAZIONE
- 99. DIVERSI

**01. APPARECCHI PER ASPIRAZIONE**

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, rimborso in base alle spese e solo previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

**01.01 Pompe tiralatte**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
01.01.01.00.1	Pompetta tiralatte a mano, acquisto	1 pezzo	30.60	01.01.1996
01.01.02.00.2	Pompa tiralatte elettrica, noleggio	noleggio al giorno	2.00	01.01.1996
01.01.02.01.2	noleggio pompetta tiralatte elettrica	tassa di base	6.30	01.01.1996
01.01.02.02.2	Set d'accessori per pompetta tiralatte elettrica	1 pezzo	17.10	01.01.1996

**01.02 Apparecchi aspiratori per le vie respiratorie**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
01.02.01.00.2	Aspiratore tracheale, noleggio	noleggio al giorno	3.20	01.01.1996
01.02.01.01.2	Materiale di consumo per gli aspiratori tracheali (sonda aspiratrice, sacchetto per secreti, sacchetto di silicone e filtro) Importo forfettario mensile	per mese	150.00	15.07.2015 C

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
01.03.01.01.1	Set di drenaggio, 500 ml Drenaggio della pleura, con vacuum, sterile	10 pezzi	854.10	01.01.2012
01.03.01.02.1	Set di drenaggio, 1000 ml Drenaggio della pleura, senza vacuum, sterile	10 pezzi	854.10	01.01.2012

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
01.03.01.03.1	Set di drenaggio, 1000 ml Drenaggio dell'ascite, con vacuum, sterile	10 pezzi	854.10	01.01.2012
01.03.01.04.1	Set di drenaggio, 2000 ml Drenaggio dell'ascite, senza vacuum, sterile	10 pezzi	854.10	01.01.2012
01.03.02.01.1	Tubo di raccordo, sterile	10 pezzi	294.65	01.01.2012
01.03.02.02.1	Graffetta di sicurezza, non sterile	2 pezzi	27.75	01.01.2012
01.03.02.03.1	Forfait per prima istruzione, istruzione unica all'inizio della terapia a domicilio	forfait	70.00	01.01.2012

**03. MEZZI D'APPLICAZIONE**

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, rimborso in base alle spese e solo previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
03.01.01.00.1	Sonda transnasale	1 pezzo	18.00	01.01.1996
03.01.02.00.1	Deflussore	1 pezzo	8.60	01.01.1996

**03.02 Pompe per insulina**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
03.02.01.00.2	<p>L Sistema di pompe per insulina, Forfait per il noleggio dell'apparecchio, compresi gli accessori e il materiale di consumo. Limitazione: Terapia con l'insulina nei casi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diabete estremamente labile</li> <li>• 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, formati nella terapia con pompe per insulina, o in un centro qualificato in cui opera almeno un medico specializzato in endocrinologia/diabetologia, formato nella terapia con pompe per insulina.</li> </ul>	forfait al giorno	9.00	01.01.2018 C

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
03.02.01.01.2	L Sistema di pompe per insulina, supplemento per il noleggio, compresi gli accessori e il materiale di consumo Limitazione: v. pos. 03.02.01.00.2. Per singoli casi in cui sarà dimostrata l'esigenza di un impiego quotidiano più frequente, l'assunzione dei costi avverrà soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.	forfait supplementare al giorno	1.80	01.01.2018 C

### 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	Importo massimo	Valida a partire dal
03.03.01.00.1	L Pompa per perfusione portatile, per volumi da 3 a 10 ml, acquisto Limitazione: v. pos. 03.03.	1 pezzo	2'295.00	01.01.2000
03.03.01.00.2	L Pompa per perfusione portatile, per volumi da 3 a 10 ml, noleggio Non compreso materiale di consumo. Limitazione: v. pos. 03.03.	noleggio al giorno	9.00	01.01.2000
03.03.01.01.3	Fiala per pompa per perfusione da 3 - 10 ml	1 pezzo	3.50	01.01.2000
03.03.01.02.3	Set per perfusione con ago per pompa per perfusione da 3-10 ml	1 pezzo	7.20	01.01.2000
03.03.01.03.3	Set per perfusione con ago di teflon per pompa per perfusione da 3-10 ml	1 pezzo	9.90	01.01.2001
03.03.01.04.3	Pila per pompa per perfusione 3-10 ml	1 pezzo	9.90	01.01.2000
03.03.01.05.3	Asse filettata per pompa per perfusione 3-10 ml	1 pezzo	18.00	01.01.2000
03.03.01.06.3	Adattatore per fissaggio alla pompa per perfusione 3-10 ml	1 pezzo	9.00	01.01.2000

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
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	01.01.1997
03.03.02.01.2	Cassetta per medicinali, 50 ml Non riutilizzabile.	1 pezzo	37.80	01.01.1997
03.03.02.02.2	Cassetta per medicinali, 100 ml Non riutilizzabile.	1 pezzo	49.50	01.01.1997
03.03.02.03.2	Remote Reservoir Adaptor Cassette	1 pezzo	40.50	01.01.1997
03.03.02.04.2	Tubo di raccordo	1 pezzo	8.10	01.01.1997
03.03.02.05.2	Pila per pompa per perfusione 50/100 ml	1 pezzo	6.30	01.01.1997
03.03.02.06.2	Ago	1 pezzo	0.45	01.01.1997
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	01.01.1997
03.03.03.01.2	Tubo di raccordo	1 pezzo	1.90	15.07.2015 N
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	01.01.1997
03.03.04.01.2	Tubo di raccordo	1 pezzo	1.90	15.07.2015 C
03.03.05.00.2	Pompa per la somministrazione pulsatile di ormoni, noleggio	noleggio al giorno	9.00	01.01.1996
03.03.06.00.1	Pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobulina a domicilio, acquisto	1 pezzo	2'840.00	01.08.2007
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	01.08.2007
03.03.06.02.1	Serbatoio da 20 ml per pompa per perfusione per terapia sottocutanea con immunoglobulina a domicilio	50 pezzi	95.00	01.08.2007

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
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

**03.04 Materiale per terapia mediante perfusione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
03.04.01.00.1	Tubo per perfusione, normale	1 pezzo	4.10	01.01.1997
03.04.02.00.1	Tubo per perfusione, nero	1 pezzo	6.30	01.01.1997
03.04.04.00.1	Siringa Luer-lock	1 pezzo	0.45	01.01.1997
03.04.05.00.1	Ago	1 pezzo	0.45	01.01.1997



**03.05 Apparecchi per iniezione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
03.05.01.00.1	Siringhe per insulina monouso con ago	100 pezzi	48.60	01.01.1996
03.05.02.00.1	L Siringhe monouso, con ago Limitazione: se sono stati prescritti degli iniettabili (nella stessa quantità delle fiale) ed il paziente o chi lo assiste provvede all'iniezione (non rimborsata come tale).	1 pezzo	0.60	01.01.1996
03.05.03.00.1	L Penna per iniezione di insulina, senza ago Limite: 1 penna ogni 3 anni	1 pezzo	58.75	01.08.2007
03.05.03.01.1	Ago per iniezione per penna	1 pezzo	0.30	01.08.2007
03.05.20.00.1	L Pen, apparecchio per iniezioni Utilizzabile per diversi medicinali Limitazione: 1 Pen ogni due anni	1 ogni 2 anni	135.00	01.01.2009

**05. BENDAGGI****05.02 Articolazione talocalcanare**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.02.01.00.1	Cavigliera (compressione elastica, senza pelotte né elementi di sostegno)	1 pezzo	18.00	01.08.2016 C
05.02.02.00.1	Bendaggio di compressione dell'articolazione talocalcanare, con pelotta/e Per la compressione dei tessuti molli dell'articolazione talocalcanare/compressione del tendine d'Achille.	1 pezzo	90.00	01.01.1999
05.02.03.00.1	Bendaggio per la sicurezza funzionale dell'articolazione talocalcanare	1 pezzo	108.00	01.01.1999
05.02.04.00.1	Bendaggio stabilizzante dell'articolazione talocalcanare con elementi di sostegno rafforzanti	1 pezzo	126.00	01.08.2016 C

**05.04 Ginocchio**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.04.02.00.1	Bendaggio di compressione del ginocchio, con pelotta/e Per esempio: bendaggi della rotula, bendaggi dei tendini della rotula.	1 pezzo	94.50	01.01.1999
05.04.03.00.1	Bendaggio per doccia del ginocchio	1 pezzo	144.00	01.01.1999
05.04.04.00.1	Bendaggio per doccia del ginocchio con limitazione in flessione/in estensione	1 pezzo	522.00	01.01.1999
05.04.05.00.1	Bendaggio stabilizzante del ginocchio	1 pezzo	162.00	01.01.1999

**05.06 Anca**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.06.01.00.1	Bendaggi per displasia / lussazione dell'anca Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'A-STO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA			01.01.2017 C

**05.07 Mano**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.07.01.00.1	Bendaggio per l'articolazione a sella del pollice	1 pezzo	63.00	01.01.1999
05.07.02.00.1	Bendaggio per il polso senza fissazione del dito	1 pezzo	22.50	01.01.1999
05.07.03.00.1	Bendaggio per il polso con fissazione del dito	1 pezzo	45.00	01.01.1999
05.07.04.00.1	Bendaggio stabilizzante per il polso con parte per le dita e per il pollice	1 pezzo	108.00	01.01.1999

**05.08 Gomito**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.08.01.00.1	Bendaggio per epicondilite senza pelotta/e	1 pezzo	54.00	01.01.1999
05.08.02.00.1	Bendaggio per epicondilite con pelotta/e	1 pezzo	90.00	01.01.1999
05.08.03.00.1	Dispositivo di fissaggio epicondilite con pelotta/e	1 pezzo	58.50	01.01.1999

**05.09 Spalla**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.09.01.00.1	Bendaggio per l'articolazione della spalla (bendaggio di Gilchrist)	1 pezzo	97.00	01.01.1999
05.09.02.00.1	Bendaggio per la clavicola (bendaggio «a zaino»)	1 pezzo	46.00	01.01.1999

**05.11 Tronco**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.11.01.00.1	Bendaggio per il torace (per le fratture costali)	1 pezzo	31.50	01.01.1996
05.11.02.00.1	Bendaggio per sinfisi	1 pezzo	153.00	01.01.1999
05.11.10.00.1	Ventriera, 25 cm di altezza	1 pezzo	45.00	01.01.1997
05.11.11.00.1	Ventriera, 32 cm di altezza	1 pezzo	58.50	01.01.1997
05.11.20.00.1	L Supporto sternale (corsetto) con stabilizzatore anteriore-posteriore Limitazione: solo in seguito a sternotomie	1 pezzo	260.00	01.01.2012

**05.12 Colonna vertebrale cervicale**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.12.01.00.1	Collare cervicale (in materia plastica espansa), anatomico	1 pezzo	45.00	01.01.1999
05.12.02.00.1	Collare cervicale (in materia plastica espansa), anatomico, rinforzato	1 pezzo	88.00	01.01.1999

**05.13 Parte toracica della colonna vertebrale**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.13.01.00.1	Bendaggi per la parte toracica della colonna vertebrale	1 pezzo	94.50	01.01.1999

**05.14 Colonna vertebrale lombare**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.14.01.00.1	Bendaggio lombare senza pelotta/e	1 pezzo	115.00	01.01.1999
05.14.02.00.1	Bendaggio lombare con pelotta/e	1 pezzo	171.00	01.01.1999
05.14.03.00.1	Bendaggio lombare di sostegno senza pelotta/e	1 pezzo	180.00	01.01.1999
05.14.04.00.1	Bendaggio lombare di sostegno con pelotta/e	1 pezzo	265.00	01.01.1999

**05.16 Bendaggi per ernia alla posizione specifica**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.16.01.00.1	Cintura erniare unilaterale	1 pezzo	99.00	01.01.1996
05.16.02.00.1	Cintura erniare bilaterale	1 pezzo	144.00	01.01.1996
05.16.03.00.1	Bendaggio per ernia ombelicale	1 pezzo	153.00	01.01.1996

**05.17 Sospensori**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
05.17.01.00.1	Sospensorio per idrocele	1 pezzo	171.00	01.01.1996
05.17.02.00.1	Sospensorio postoperatorio	1 pezzo	27.00	01.01.1996

**06. APPARECCHI PER IRRADIAZIONE**

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, rimborso in base alle spese e solo previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie

**06.01 Terapia mediante la luce**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
06.01.01.00.1	L Lampada per la terapia mediante la luce, acquisto Limitazione: in caso di depressione stagionale (Seasonal Affective Disorder, SAD).	1 pezzo	350.00	01.01.2017 B
06.01.01.00.2	L Lampada per la terapia mediante la luce, noleggio Limitazione: in caso di depressione stagionale (Seasonal Affective Disorder, SAD). Noleggio massimo 3 mesi all'anno.	noleggio al giorno	1.80	01.01.1998

**06.02 Apparecchi a raggi UV**

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

**09. APPARECCHI PER ELETTROSTIMOLAZIONE**

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, rimborso in base alle spese e solo previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

**09.01 Apparecchi per la ionoforesi**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
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 to- pico usuale; in caso di efficacia individuale verificata in precedenza sotto controllo medico e sospensione della terapia. Ogni assicurato ha diritto ad un'unica consegna.	1 pezzo	765.00	01.01.2000
09.01.01.01.1	L Elettrodo per l'ascella per apparecchio per ionoforesi Limitazione: ogni assicurato ha diritto ad un'unica consegna.	1 paio	81.00	01.01.2000

**09.02 Apparecchi per neurostimolazione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
09.02.01.00.1	<p>L Apparecchio per neurostimolazione elettrica transcutanea (TENS), acquisto Per la terapia del dolore. Limitazione: Condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il medico o il chiropratico o, su loro prescrizione, il fisioterapista deve aver provato l'efficacia del TENS sul paziente e averlo istruito circa l'uso dello stimolatore;</li> <li>• il medico di fiducia deve avere raccomandato che l'autoterapia praticata dal paziente è indicata;</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 membra amputate (monconi);</li> <li>– dolori che possono essere provocati o aumentati con la stimolazione (pressione, trazione o stimolazione elettrica) di un punto nevralgico, come ad esempio dolori di tipo sciatalgico o sindromi spalla-braccio;</li> <li>– dolori provocati da compressione dei nervi; per esempio dolori irradianti persistenti dopo operazione dell'ernia del disco o del canale carpale.</li> </ul> </li> </ul>	1 pezzo	270.00	01.01.2018 C
09.02.01.00.2	<p>L Apparecchio per neurostimolazione elettrica transcutanea (TENS), noleggio Per la terapia del dolore. Noleggio minimo 10 giorni. Limitazione: v. pos. 09.02.01.00.1</p>	noleggio al giorno	1.30	01.01.1996



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

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
09.03.01.00.2	<p>L Giubotto con defibrillatore, compresi istruzione, servizio d'emergenza 24 ore su 24, riapprontamento. Noleggio: massimo 30 giorni 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. 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>	noleggio al giorno	124.00	01.01.2018 C V
In valutazione, limitato fino al 31.12.2018				

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
10.01.01.00.1		Stampelle per adulti, impugnatura ergonomica, acquisto	1 paio	25.00	01.07.2017 N
10.01.01.01.1	L	Stampelle per adulti, impugnatura anatomica / ortopedica, acquisto Limitazione: Necessità di alleggerimento del carico prolungata (minimo 1 mese)	1 paio	56.00	01.07.2017 N
10.01.01.02.1	L	Stampelle pediatriche (stampelle per persone di bassa statura), acquisto	1 paio	52.00	01.01.2018 C
10.01.01.02.2	L	Stampelle pediatriche (stampelle per persone di bassa statura), noleggio di 1 paio Limitazione: durata di noleggio massima 8 settimane, in seguito alle quali le stampelle sono automaticamente considerate come proprietà della persona assicurata.	noleggio al giorno	1.00	01.01.2018 C
10.01.01.03.2		Stampelle pediatriche (stampelle per persone di bassa statura) Tassa di base per noleggio	tassa di base	6.30	01.01.2018 C

**10.02 Compensazione dell'altezza per ingessature e ortesi**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
10.02.01.00.1	L	Soletta per compensazione dell'altezza a due livelli per ingessature e ortesi Limitazione: 1 pezzo per caso	1 pezzo	39.00	01.01.2015

**13. APPARECCHI ACUSTICI****13.01 Apparecchi acustici**

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
13.01.01.00.1	Apparecchio acustico Rimborso solo in sostituzione dell'AI/AVS, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici.			01.07.2001
13.01.01.01.1	Pile per apparecchi acustici, monoauricolari Rimborso solo in sostituzione dell'AI, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici. Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna (il rimborso avviene alla fine dell'anno civile).	all'anno	60.00	01.07.2010
13.01.01.02.1	Pile per apparecchi acustici, binauricolari Rimborso solo in sostituzione dell'AI, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici. Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna (il rimborso avviene alla fine dell'anno civile).	all'anno	120.00	01.07.2010
13.01.01.03.1	Pile, servizio e manutenzione per ausilio uditivo impiantato (p. es. impianto cocleare). Rimborso solo in sostituzione dell'AI, conformemente alle condizioni esposte alla pos. 13.01 Apparecchi acustici. Se la consegna avviene ad anno iniziato si calcolano forfait mensili pro rata a partire dalla data di consegna (il rimborso avviene alla fine dell'anno civile). Previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, in caso di costi più elevati può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato	all'anno	436.00	01.01.2016 C

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

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, rimborso in base alle spese e solo previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

**14.01 Terapia per inalazione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
14.01.01.00.1	L Apparecchio per aerosol, acquisto completo. Compreso nebulizzatore adeguato originale. Limitazione: 1 apparecchio ogni 5 anni.	1 pezzo	350.00	01.01.1999
14.01.01.00.2	Apparecchio per aerosol, noleggio completo. Compreso materiale di consumo.	noleggio al giorno	1.00	01.07.2010
14.01.01.01.3	Nebulizzatore di medicinali per apparecchio per aerosol	1 pezzo	44.00	15.07.2015 C
14.01.01.02.2	Forfait per prima installazione di un apparecchio per aerosol, preparazione, istruzione, ripresa dell'apparecchio, pulizia e riapprontamento. Il rimborso di questa posizione avviene un'unica volta al noleggio	forfait	30.00	15.07.2015 C
14.01.01.10.3	Maschera di silicone per apparecchio per aerosol per bambini fino a 2 anni	1 pezzo	46.80	01.08.2016 C
14.01.01.90.1	Costi di manutenzione, apparecchio per aerosol Compreso il materiale di manutenzione.	all'anno	90.00	01.01.1999
14.01.02.00.2	Apparecchio per IPPB (apparecchio per pressure-volume breathing)	noleggio al giorno	4.10	01.01.1996
14.01.03.00.1	L Apparecchio per aerosol con tecnologia mesh, completo, compreso nebulizzatore adeguato originale. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• per pazienti con diagnosi di fibrosi cistica positivi alla pseudomonas aeruginosa; e</li> <li>• apparecchio prescritto da un centro di fibrosi cistica.</li> </ul>	1 pezzo	1'200.00	01.01.2016 C
14.01.03.01.1	Nebulizzatore e generatore aerosol per apparecchio aerosol con tecnologia mesh	1 pezzo	136.00	01.01.2010

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.01.03.02.1	Generatore aerosol per apparecchio aerosol con tecnologia mesh	1 pezzo	90.00	01.01.2010
14.01.04.00.1	L Apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE* (*FAVORITE= Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) regolatore elettronico con schermo, compreso apparecchio con compressore a pistone per aerosolterapia Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibrosi cistica (FC) e Discinesia ciliare primaria (DCP) con polmonite batterica cronica generata da pseudomonas aeruginosa. Apparecchio prescritto solo da un centro riconosciuto FC.</li> <li>• Asma molto grave (grado IV secondo le linee guida GINA) e necessità di trattamento contemporaneo a base di corticosteroidi orali (trattamento steroideo sistemico cronico). Apparecchio prescritto da uno specialista pneumonologo o da una clinica specializzata in pneumonologia.</li> </ul>	1 pezzo	3'658.40	01.01.2012
14.01.04.00.2	L Apparecchio per aerosol con tecnologia FAVORITE* Forfait per noleggio, compresi materiale di consumo e articoli igienici per 3 mesi Limitazione: vedi 14.01.04.00.1	3 mesi	860.80	01.01.2012
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 per il paziente.	all'anno	322.80	01.01.2012

**14.02 Camere a espansione per aerosol dosatore**

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.02.00.01.1	Maschera per camere a espansione	1 pezzo	6.60	01.01.1999

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.02.01.00.1	Camera a espansione per aerosol dosatore, per persone di età a partire dai sei anni	1 pezzo	13.50	01.01.2016 C
14.02.02.00.1	Camera a espansione per aerosol dosatore, per persone di età fino a cinque anni compiuti	1 pezzo	31.50	01.01.2016 C

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

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.03.01.00.1	Apparecchio tascabile PEP per produrre variazioni di pressione positive oscillatorie controllate	1 pezzo	45.00	01.01.1999
14.03.10.00.2	L Insufflatore/essufflatore meccanico compreso treppiedi mobile, compreso tutto il materiale di consumo, comprese manutenzione e riparazione con il materiale, noleggio Limitazione: nel caso di pazienti con debole colpo di tosse a causa di disturbi neuromuscolari per i quali occorre un trattamento di ventilazione a domicilio. Prescrizione da parte del pneumologo. Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.	noleggio al giorno	15.15	01.01.2018 C
14.03.10.01.2	Forfait per prima installazione per insufflatore/essufflatore meccanico compreso trasporto, installazione, preparazione, istruzione, ripresa dell'apparecchio, pulizia e riapprontamento	forfait	586.40	01.08.2007
14.03.11.00.1	L Apparecchio per terapia respiratoria, con regolazione del reflusso di CO <sub>2</sub> , volta a migliorare la funzione polmonare, il rendimento fisico e la rimozione di secreti dalle vie respiratorie. Limitazione: al massimo un apparecchio ogni 5 anni Prescrizione solo da parte di specialisti in pneumologia. Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia. Se l'apparecchio è stato precedentemente noleggiato, i relativi costi corrisposti fino all'acquisto vanno dedotti dal prezzo.	1 pezzo	1'680.00	01.01.2018 C

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.03.11.00.2	L Apparecchio per terapia respiratoria, con regolazione del reflusso di CO <sub>2</sub> , volta a migliorare la funzione polmonare, il rendimento fisico e la rimozione di secreti dalle vie respiratorie. Limitazione: Noleggio massimo: 3 mesi	noleggio al giorno	4.10	01.01.2012
14.03.11.01.3	L Sacchetto respiratorio Limitazione: 1 all'anno	1 pezzo	75.00	15.07.2015 C
14.03.11.02.3	L Boccaglio Limitazione: 1 all'anno	1 pezzo	12.00	15.07.2015 C
14.03.11.03.3	Istruzione (prima istruzione) all'apparecchio per terapia respiratoria	forfait	200.00	15.07.2015 C

## 14.10 Ossigenoterapia

Per l'ossigenoterapia sono a disposizione diversi sistemi con gli stessi benefici dal punto di vista terapeutico. Indipendentemente dal consumo, dal periodo di utilizzazione e dal bisogno per la mobilità si deve scegliere il sistema di volta in volta più economico (ulteriori informazioni in merito possono essere consultate nel capitolo 5 delle osservazioni preliminari).

Oltre ad un'utilizzazione provvisoria e di breve durata, p. es. in seguito a scompenso di malattia del sistema cardiorespiratorio, esiste l'indicazione per un'ossigenoterapia a lunga scadenza continua con inalazione di ossigeno superiore almeno alle 16 ore al giorno in presenza di una mancanza di ossigeno grave e duratura in seguito a una malattia cronica dei polmoni o delle vie respiratorie.

Secondo le direttive della Società svizzera di pneumologia (versione del 28 agosto 2006) si applicano in particolare le seguenti indicazioni:

1. pazienti con ipossiemia arteriosa cronica a causa di una malattia polmonare cronica che si trovano in uno stato clinico stabilizzato: PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg/7.3 kPa.  
Una concomitante ipercapnia non costituisce di massima una controindicazione per una terapia con ossigeno a domicilio, per quanto sia escluso il rischio di una depressione respiratoria indotta dall'ossigeno.
2. pazienti con una poliglobulia secondaria e/o segni di cuore polmonare cronico, PaO<sub>2</sub> 55-60 mm Hg/7,3-8,0 kPa
3. Pazienti con ipossiemia situativa di lunga durata:
  - 3.1 l' ipossiemia è prevalentemente indotta da sforzo, PaO<sub>2</sub> < 55 mm Hg/7,3 kPa, rispettivamente saturazione O<sub>2</sub> < 90% con prova di una migliore tolleranza di rendimento durante la respirazione all'ossigeno
  - 3.2 la sindrome da apnea centrale durante il sonno (per esempio respirazione Cheyne-Stokes) con ripetuta desaturazione come alternativa alla respirazione non invasiva

Limitazione: per l'ossigenoterapia a lunga scadenza continua si applica la seguente limitazione: Assunzione dei costi solo previa garanzia speciale dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia. Malattia cronica dei polmoni o delle vie respiratorie con costante carenza d'ossigeno di comprovata diagnosi. La prescrizione deve fondarsi sulle Direttive della Società svizzera di pneumologia (versione del 28 agosto 2006). Il rimborso avviene solo previa garanzia di copertura da parte dell'assicuratore, a sua volta vincolata alle seguenti condizioni:

- Indicazione e prescrizione devono essere redatte da un medico pneumologo FMH.
- Sono disponibili analisi dei gas del sangue eseguite in stato di tranquillità ed in condizioni cliniche stabili durante i tre mesi precedenti l'inoltro della richiesta.
- Devono essere disponibili i risultati di un'esame spirometrico della funzione polmonare eseguito nel corso del mese precedente l'inoltro della richiesta.
- Per i bambini < 7 anni l'esame della funzione polmonare è facoltativo e le analisi dei gas nel sangue possono essere effettuate con metodi di misura non invasivi (per esempio determinazione transcutanea di O<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub>).
- L'autorizzazione è valida al massimo per 12 mesi.
- Per un rinnovo della garanzia di copertura dei costi indicazioni e condizioni di terapia vanno sottoposte alle stesse verifiche effettuate in occasione della prima autorizzazione.
- L'autorizzazione può altresì essere negata allorché vi sono validi motivi per ritenere che il paziente non collabori in maniera sufficiente. In caso di nuova richiesta di copertura dei costi successiva a un rifiuto motivato in tal modo è necessario un parere positivo del medico che ne certifica l'indicazione circa la cooperatività del paziente nell'intervallo intercorso.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
14.10.00.01.1	L Cateteri transtracheali Limitazione: ossigenoterapia a lunga scadenza in base alla limitazione di cui alla pos. 14.10	all'anno	900.00	01.07.1999
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	01.01.2009
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	01.01.2009
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	01.07.2012



Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
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	01.07.2012
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	01.01.2003
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	01.07.2012
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	01.07.2012
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	01.01.2001
14.10.06.00.2	L Carrello per le bombole, noleggio Tutte le grandezze. 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	0.25	01.01.2001
14.10.07.00.2	Consegna a domicilio di bombole di ossigeno compresso Il ritiro di una bombola vuota non è considerato una consegna.	consegna	38.75	01.07.2012
14.10.08.00.2	Forfait per la prima formazione per il sistema di ossigeno compresso	forfait	54.00	01.01.2001

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
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	01.01.2003
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	01.07.1999
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	01.01.2003
14.10.11.01.2	Forfait per la prima installazione per il bisogno di ossigeno compresso trasportabile	forfait	108.00	01.01.2003
14.10.20.00.1	L Concentratore d'ossigeno, acquisto Limitazione: solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore.	1 pezzo	2'500.00	01.07.2012
14.10.20.00.2	L Concentratore d'ossigeno, noleggio Accessori, materiale di consumo, manutenzione e bisogno in caso d'emergenza compresi. Limitazione: se la terapia dura più di tre mesi, solo previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.	noleggio al giorno	5.40	01.07.2012
14.10.20.01.3	Forfait per la prima installazione (concentratore d'ossigeno) compresa la consegna.	forfait	180.00	01.01.2003
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	01.01.2016 C

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.10.25.00.2	L Concentratore d'ossigeno con sistema di ricarica per bombole di ossigeno compresso, noleggio. Compresi materiale di consumo, accessori, bombole di ossigeno compresso (almeno 2 pezzi), valvola di risparmio e manutenzione. Limitazione: 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.	noleggio al giorno	14.10	01.01.2003
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	01.01.2003
14.10.30.00.2	L Ossigenoterapia mediante gas liquido, noleggio Con un contenitore fisso ed uno portatile, accessori, materiale di consumo, cariche d'ossigeno, consegna e manutenzione. Limitazione: oltre alla limitazione menzionata alla pos. 14.10 devono essere soddisfatte le seguenti condizioni: <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 eseguite 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, il rimborso dei costi per una terapia con ossigeno liquido cessa ancora prima del termine del periodo 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>	noleggio al mese	774.00	01.01.2018 C

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.10.30.01.2	Forfait per la prima installazione (per l'ossigenoterapia mediante gas liquido)	forfait	216.00	01.01.2003

**14.11 Apparecchi per nCPAP**

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.11.00.01.0	Umidificatore dell'aria come accessorio, v. pos. 14.12.99.01			
14.11.01.00.1	L Apparecchio nCPAP senza compensazione automatica della pressione (per cambiamenti d'altitudine) e senza memorizzazione di dati, acquisto Limitazione: 1 apparecchio ogni 5 anni.	1 pezzo	1'000.00	01.01.2017 B
14.11.02.00.1	L Apparecchio nCPAP con compensazione automatica della pressione (per cambiamenti d'altitudine) e memorizzazione di dati, acquisto Limitazione: 1 apparecchio ogni 5 anni.	1 pezzo	1'500.00	01.01.2017 B
14.11.02.00.2	Apparecchio nCPAP con compensazione automatica della pressione (per cambiamenti d'altitudine) e memorizzazione di dati, noleggio Compreso materiale di consumo, manutenzione e riparazioni.	noleggio al giorno	3.35	01.07.2012
14.11.02.01.1	Materiale di consumo per apparecchi nCPAP	all'anno	405.00	01.01.1999
14.11.02.01.2	Forfait per il primo mese in caso di nuovo noleggio	forfait	550.00	01.07.2012
14.11.02.90.1	Costi di manutenzione, apparecchi nCPAP	per 2 anni	135.00	01.01.1999

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

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
14.12.01.00.1	Respiratore a due livelli, con regolazione respiratoria, acquisto	1 pezzo	4'020.00	01.01.2017 B
14.12.01.00.2	Respiratore a due livelli, con regolazione respiratoria, noleggio	noleggio al giorno	7.55	01.01.1999

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
14.12.01.01.3	Materiale di consumo, per respiratore a due livelli con regolazione respiratoria. In casi speciali con giustificazione medica (p. es. in caso di bisogno di maschere speciali o di respirazione tracheale), l'assicuratore può autorizzare rimborsi più elevati per la durata di un anno.	all'anno	405.00	01.07.1999
14.12.01.90.1	Manutenzione, per respiratore a due livelli con regolazione respiratoria 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	360.00	01.01.2001
14.12.02.00.1	Respiratore a due livelli, con regolazione respiratoria e temporale, acquisto	1 pezzo	7'560.00	01.01.2017 B
14.12.02.00.2	Respiratore a due livelli, con regolazione respiratoria e temporale, noleggio	noleggio al giorno	15.55	01.01.2001
14.12.02.01.3	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 rimborsi più elevati per la durata di un anno.	all'anno	540.00	01.01.2001
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	01.01.2001
14.12.03.00.1	Respiratore con regolazione volumetrica o/e temporale, acquisto	1 pezzo	13'230.00	01.01.2017 B
14.12.03.00.2	Respiratore con regolazione volumetrica o/e temporale, noleggio	noleggio al giorno	25.20	01.01.2001
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 rimborsi più elevati per la durata di un anno.	all'anno	1'260.00	01.07.1999

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
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	01.07.1999
14.12.99.01.1	L Umidificatore standard dell'aria, in caso di ventilazione artificiale non invasiva, acquisto Limitazione: per apparecchi nCPAP e per la ventilazione meccanica a domicilio senza umidificatore integrato	1 pezzo	350.00	01.01.2017 B
14.12.99.01.2	L Umidificatore standard dell'aria, in caso di ventilazione artificiale non invasiva, noleggio Limitazione: per apparecchi nCPAP e per la ventilazione meccanica a domicilio senza umidificatore integrato.	noleggio al giorno	0.45	01.07.2012
14.12.99.02.1	Umidificatore speciale dell'aria, in caso di ventilazione artificiale mediante un tracheostoma, acquisto Per apparecchi nCPAP e per la ventilazione meccanica a domicilio.	1 pezzo	2'506.00	01.01.2001
14.12.99.02.2	Umidificatore speciale dell'aria, in caso di ventilazione artificiale mediante un tracheostoma, noleggio Per apparecchi nCPAP e per la ventilazione meccanica a domicilio.	noleggio al giorno	3.60	01.01.2001

**15. MEZZI AUSILIARI PER L'INCONTINENZA****15.01 Prodotti assorbenti per incontinenza di ogni tipo, incluse le traversine monouso e riutilizzabili e slip a rete**

(per i mezzi ausiliari di scarico vedere i numeri di posizione separati dell'EMAp. Eccezione: i condom urinari sono inclusi nell'importo massimo in caso di incontinenza forte e totale).

Nella fatturazione deve essere indicato il numero di posizione EMap in modo che l'assicuratore-malattie possa determinare i costi annuali pro rata.

L'incontinenza leggera (inferiore a 100 ml/4h) non è considerata una malattia ai sensi della LAMal e quindi non dà diritto a rimborso da parte della cassa malati (per la definizione dei gradi in incontinenza e altre informazioni in merito, vedere al capitolo 5 delle osservazioni preliminari, al punto 15 Mezzi ausiliari per l'incontinenza). Gli assorbenti salvaslip non sono considerati rimedi per l'incontinenza secondo l'EMAp.

Limitazione: indicazione e prescrizione di un medico con la menzione del grado d'incontinenza. Gli assicurati cui il medico ha diagnosticato un'incontinenza appena riscontrata secondo l'EMAp (perdita di orina a partire da 100 ml/4h) sono dapprima classificati nella categoria incontinenza media e hanno diritto a un rimborso dell'importo massimo pro rata corrispondente, per quanto non possa essere attribuito loro con certezza un grado di incontinenza totale. Una modifica della categoria d'appartenenza è possibile unicamente sulla base di una diagnosi e di una prescrizione mediche fondate.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.01.01.00.1	L Materiale per incontinenze medie Limitazione: solo per incontinenza dovuta a malattia o a infortunio, come p. es. Sclerosi multipla, paraplegia, paralisi cerebrale, morbo di Parkinson, demenza.	all'anno (pro rata)	624.00	01.01.2011
15.01.02.00.1	L Materiale per incontinenza forte (incl. condom urinari)	all'anno (pro rata)	1'260.00	01.01.2011
15.01.03.00.1	L Materiale per incontinenza totale (incl. condom urinari)	all'anno (pro rata)	1'884.00	01.01.2011

**15.10 Cateteri monouso**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.10.01.00.1	Catetere monouso senza lubrificante / senza sacchetto con punta tipo Nelaton o Tiemann	1 pezzo	0.80	01.01.2005

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
15.10.01.01.1	Catetere monouso senza lubrificante / senza sacchetto con punta flessibile	1 pezzo	2.25	01.01.2005
15.10.02.00.1	Catetere monouso con lubrificante / senza sacchetto con punta tipo Nelaton o Tiemann	1 pezzo	4.50	01.01.2005
15.10.02.01.1	L Catetere monouso con lubrificante / senza sacchetto Ready to use, con punta tipo Nelaton o Tiemann Limitazione: in caso di aumento del rischio d'infezione	1 pezzo	6.75	01.01.2005
15.10.03.00.1	L Catetere monouso con lubrificante / con sacchetto Kit e set ready to use, con punta tipo Nelaton o Tiemann Limitazione: in caso di aumento del rischio d'infezione	1 pezzo	8.30	01.01.2005
15.10.03.01.1	L Catetere monouso con lubrificante / con sacchetto Ready to use con manicotto di protezione anti-infezione, con punta tipo Nelaton o Tiemann Limitazione: in caso di aumento del rischio d'infezione	1 pezzo	9.90	01.01.2005

**15.11 Cateteri permanenti**

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
15.11.01.00.1	Catetere a palloncino in lattice (tempo di permanenza massimo 5 giorni)	1 pezzo	3.35	01.01.1999
15.11.02.00.1	Catetere a palloncino in lattice per bambini	1 pezzo	11.90	01.01.1999
15.11.03.00.1	Catetere a palloncino in lattice rivestito di silicone (tempo di permanenza massimo 21 giorni)	1 pezzo	7.65	01.01.1999
15.11.04.00.1	Catetere a palloncino in lattice rivestito di silicone per bambini (tempo di permanenza massimo 21 giorni)	1 pezzo	18.00	01.01.1999
15.11.10.00.1	L Catetere a palloncino in silicone al 100% (tempo di permanenza 4 settimane) Limitazione: in caso di reazione allergica al lattice.	1 pezzo	18.00	01.01.1999



## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
15.11.11.00.1	L Catetere a palloncino in silicone al 100% per bambini (tempo di permanenza 4 settimane) Limitazione: in caso di reazione allergica al lattice.	1 pezzo	20.50	01.01.1999

### 15.13 Accessori per cateteri

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
15.13.01.00.1	Chiusure per catetere	1 pezzo	0.80	01.01.1999
15.13.02.00.1	Specchio da gamba per cateterismo	1 pezzo	15.75	01.01.1997
15.13.10.00.1	Sistema di lavaggio sterile pronto per l'uso, per la manutenzione del catetere e per l'instillazione intravescicale, NaCl 0,9%, 100 ml	1 pezzo	8.00	01.01.2014

### 15.14 Sacchetti da gamba per urina

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
15.14.03.00.1	Sacchetto da gamba per urina con scarico, non sterile	1 pezzo	1.80	01.01.1999
15.14.04.00.1	Sacchetto da gamba per urina con scarico, sterile	1 pezzo	4.30	01.01.1999
15.14.05.00.1	Sacchetto da gamba per urina con scarico, sterile sistema chiuso con impianto di percolazione. Durata di utilizzazione ca. 4 settimane.	1 pezzo	24.75	01.01.1999
15.14.06.00.1	L Sacchetto da gamba per urina, con scarico, forma anatomica, non sterile Limitazione: persone su sedia a rotelle	1 pezzo	4.50	01.08.2007
15.14.07.00.1	L Sacchetto da gamba per urina, con scarico, forma anatomica, sterile Limitazione: persone su sedia a rotelle	1 pezzo	6.00	01.08.2007
15.14.99.01.1	Porta-sacchetto e cintura per fissazione alla gamba	1 pezzo	37.80	01.01.1996
15.14.99.02.1	Fasce di fissazione per sacchetti per urina	1 paio	25.90	01.01.1999

**15.15 Sacchetti da letto per urina**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.15.01.00.1	Sacchetto da letto per urina senza scarico, non sterile	1 pezzo	0.95	01.01.1999
15.15.02.00.1	Sacchetto da letto per urina senza scarico, sterile	1 pezzo	1.70	01.01.1999
15.15.03.00.1	Sacchetto da letto per urina con scarico, non sterile	1 pezzo	1.90	01.01.1999
15.15.04.00.1	Sacchetto da letto per urina con scarico, sterile	1 pezzo	2.70	01.01.1999
15.15.99.01.1	Porta-sacchetto per il letto	1 pezzo	5.85	01.01.1996

**15.16 Condom urinari**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.16.01.00.1	Condom urinari di gomma, senza striscia adesiva	1 pezzo	1.90	01.01.1998
15.16.02.00.1	Condom urinari di gomma, con striscia adesiva	1 pezzo	3.15	01.01.1998
15.16.03.00.1	L Condom urinari di silicone, senza gomma, autoadesivi Limitazione: in caso di reazione allergica al lattice.	1 pezzo	4.05	01.01.1998
15.16.99.01.1	Strisce adesive	1 pezzo	1.25	01.01.1998

**15.17 Irrigazione anale**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.17.01.00.1	L Irrigazione anale Limitazione: incontinenza fecale III° (per pazienti affetti da paralisi trasversale, da sindrome della cauda equina, ernia del disco, sindrome della spina bifida, sclerosi multipla o morbo di Parkinson) Solo dopo il fallimento di una terapia convenzionale dell'incontinenza fecale.	per anno (pro rata)	4'300.00	01.07.2011

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

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.20.01.01.2	L	Apparecchio avvertitore per la terapia dell'enuresi nei bambini, noleggio 1° - 70° giorno Limitazione: dai 5 anni compiuti	noleggio al giorno	3.40	01.01.2000
15.20.01.02.2	L	Apparecchio avvertitore per la terapia dell'enuresi nei bambini, noleggio dal 71° giorno Limitazione: dai 5 anni compiuti	noleggio al giorno	2.40	01.01.2000

**15.21 Prodotti assorbenti per l'enuresi**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.21.01.00.1	L	Traverse e pannolini mutandina Limitazione: per bambini a partire dai cinque anni compiuti	all'anno (pro rata)	170.00	01.01.2017 N

**15.30 Pessari**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
15.30.01.00.1		Pessario vaginale in silicone, vinile, gomma; di ogni forma e dimensione	1 pezzo	63.00	01.01.2002
15.30.50.00.1		Pessario vaginale usa e getta	1 pezzo	3.60	01.01.2002

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
16.01.01.00.1	Cuscinetti/comprese per la crio-/termoterapia, superficie utile fino a 300 cm2	1 pezzo	18.00	01.01.1997
16.01.02.00.1	Cuscinetti/comprese per la crio-/termoterapia, superficie utile oltre 300 cm2	1 pezzo	22.50	01.01.1997

**17. MEZZI PER LA TERAPIA COMPRESSIVA****17.01 Gambaletti a compressione fisiologica (A-D)**

Limitazione: Indicazione: varici troncolari, segni evidenti di stasi, disturbi importanti alle gambe, stasi linfatiche. Al massimo 2 paia all'anno.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
17.01.02.00.1	L Gambaletto a compressione fisiologica (A-D), Classe II Limitazione: v. pos. 17.01.	1 paio	73.80	01.01.1996
17.01.03.00.1	L Gambaletto a compressione fisiologica (A-D), Classe III Limitazione: v. pos. 17.01.	1 paio	78.30	01.01.1996
17.01.04.00.1	L Gambaletto a compressione fisiologica (A-D), Classe IV Limitazione: v. pos. 17.01.	1 paio	86.40	01.01.1996

**17.02 Calze mediche a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F)**

Limitazione: Indicazione: varici troncolari, segni evidenti di stasi, disturbi importanti alle gambe, stasi linfatiche. Al massimo 2 paia all'anno

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
17.02.02.00.1	L Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classe II Limitazione: v. pos. 17.02.	1 paio	98.10	01.01.1996
17.02.03.00.1	L Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classe III Limitazione: v. pos. 17.02.	1 paio	103.50	01.01.1996
17.02.04.00.1	L Calza medica a compressione fisiologica a mezza coscia (A-F), Classe IV Limitazione: v. pos. 17.02.	1 paio	111.60	01.01.1996

**17.03 Calze mediche a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G)**

Limitazione: Indicazione: varici troncolari, segni evidenti di stasi, disturbi importanti alle gambe, stasi linfatiche. Al massimo 2 paia all'anno.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
17.03.02.00.1	L Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classe II Limitazione: v. pos. 17.03.	1 paio	106.20	01.01.1996
17.03.03.00.1	L Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classe III Limitazione: v. pos. 17.03.	1 paio	111.60	01.01.1996
17.03.04.00.1	L Calza medica a compressione fisiologica a tutta coscia (A-G), Classe IV Limitazione: v. pos. 17.03.	1 paio	120.60	01.01.1996

**17.04 Collants a compressione fisiologica (A-T)**

Limitazione: Indicazione: varici troncolari, segni evidenti di stasi, disturbi importanti alle gambe, stasi linfatiche. Al massimo 2 pezzi all'anno.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
17.04.02.00.1	L Collants a compressione fisiologica (A-T), Classe II Limitazione: v. pos. 17.04.	1 pezzo	126.00	01.01.1996
17.04.03.00.1	L Collants a compressione fisiologica (A-T), Classe III Limitazione: v. pos. 17.04.	1 pezzo	131.40	01.01.1996

**17.05 Calze a compressione fisiologica speciali**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
17.05.01.00.1	L Sistema di calze a compressione fisiologica a sottocoscia in caso di ulcus cruris Limitazione: 1 set con 1 calza e 2 sottocalze (per lavaggio alternativo), per gamba e all'anno.	1 set	90.00	01.01.2003

**17.10 Bendaggi di compressione su misura**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
17.10.01.00.1	Bendaggi di compressione per la gamba (con o senza pelotte), su misura Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'A-STO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.			01.01.2017 C
17.10.02.00.1	Bendaggi di compressione per la mano (con o senza pelotte), su misura Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'A-STO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.			01.01.2017 C
17.10.03.00.1	Bendaggi di compressione per il braccio (con o senza pelotte), su misura Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'A-STO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.			01.01.2017 C
17.10.04.00.1	Bendaggi di compressione per il tronco (con o senza pelotte), su misura Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'A-STO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.			01.01.2017 C
17.10.05.00.1	Bendaggi di compressione per la testa/il collo (con o senza pelotte), su misura Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'A-STO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.			01.01.2017 C

**17.20 Apparecchi per la terapia compressiva**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
17.20.01.00.2	Apparecchio per il presso massaggio peristaltico sequenziale	noleggio al giorno	3.15	01.01.1996

**21. SISTEMI PER MISURARE STATI E FUNZIONI DELL'ORGANIS**

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, rimborso in base alle spese e solo previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

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

**21.01 Respirazione e circolazione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
21.01.01.00.2	L Monitor della frequenza respiratoria, compresi gli elettrodi. Limitazione: Lattanti a rischio su prescrizione di un medico di un centro regionale di accertamento della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).	noleggio al giorno	2.95	01.01.1996
21.01.02.00.2	L Monitor della frequenza respiratoria e cardiaca, compresi gli elettrodi. Limitazione: Lattanti a rischio su prescrizione di un medico di un centro regionale di accertamento della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).	noleggio al giorno	9.00	01.01.1996
21.01.03.00.1	L Spirometro portatile Limitazione: solo per pazienti sottoposti a trapianto polmonare	pezzo	500.00	01.01.2013
21.01.03.01.1	L Manutenzione, taratura e disinfezione dello Limitazione: 1 volta all'anno	all'anno	120.00	01.01.2013
21.01.03.02.1	L Boccaglio per spirometro Limitazione: 1 volta all'anno	500 pezzi	99.30	01.01.2013
21.01.10.00.1	Peak-Flow-Meter per adulti	1 pezzo	45.00	01.01.1998
21.01.11.00.1	Peak-Flow-Meter per bambini	1 pezzo	45.00	01.01.1998



**21.02 Diagnostica in vitro; apparecchi per prelievi e analisi del sangue**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
21.02.01.00.1	L Apparecchio per misurare la glicemia Limitazione: al massimo 1 apparecchio ogni 2 anni.	1 pezzo	43.00	01.01.1996
21.02.03.00.1	L Apparecchio per la determinazione della glicemia con pungidito integrato Limitazione: 1 apparecchio ogni 2 anni al massimo.	1 pezzo	65.50	01.01.1996
21.02.04.00.1	L Apparecchio per misurare la glicemia con calcolatore elettronico integrato del bolo insulinico (l'algoritmo comprende almeno i parametri seguenti: correzione glicemica [bolo di correzione], pasto previsto [bolo insulinico prepasto], adeguamento allo stato di salute, misurazione dell'insulina attiva [Insulin-on-board]) Limitazione: Al massimo un apparecchio ogni 2 anni Solo per pazienti sottoposti a terapia insulinica intensiva convenzionale senza pompa per l'insulina e qualora soddisfino le condizioni seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• avvenuta formazione per la stima dei carboidrati</li> <li>• prescrizione effettuata solo da medici con specializzazione in endocrinologia e/o diabetologia</li> </ul> Limitazione nel tempo fino al 01.07.2018	1 pezzo	78.00	01.08.2016 N
21.02.10.00.1	L Apparecchio per misurare la glicemia con indicazioni acustiche Limitazione: per diabetici ciechi o con forti menomazioni alla vista. Al massimo 1 apparecchio ogni 3 anni.	1 pezzo	990.00	01.01.2000

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
21.02.11.00.1	<p>L Apparecchio per il controllo dell'anticoagulazione orale</p> <p>Limitazione: 1 apparecchio ogni 5 anni al massimo; per i pazienti con anticoagulazione orale a vita e:</p> <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> <p>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.</p> <p>I documenti possono essere consultate all'indirizzo: <a href="http://www.bag.admin.ch/ref">www.bag.admin.ch/ref</a></p>	1 pezzo	850.00	01.01.2018 C
21.02.20.00.1	<p>L Apparecchio automatico per lancette/pungidito</p> <p>Per l'uso di lancette per il prelievo del sangue per l'autocontrollo della glicemia.</p>	1 pezzo	22.50	01.01.1998

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
21.03.01.01.1	L Strisce reattive per il controllo della glicemia per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio Confezione da 50 test senza limite per diabetici dipendenti da insulina e per pazienti affetti da diabete da gestazione Limitazione: per diabetici non dipendenti da insulina al massimo 400 strisce di test all'anno.		40.00	01.01.2017 B
21.03.01.02.1	L Strisce reattive per il controllo della glicemia per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio Confezione da 100 test senza limite per diabetici dipendenti da insulina e per pazienti affetti da diabete da gestazione Limitazione: per diabetici non dipendenti da insulina al massimo 400 strisce di test all'anno		78.80	01.01.2017 B
21.03.01.03.1	Strisce reattive per il controllo dei corpi chetonici nel sangue per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio Confezione da 8 test		35.10	01.01.2004
21.03.05.00.1	Lancette per pungidito Lancette monouso	200 pezzi	25.00	01.01.2011
21.03.10.10.1	Tamponi imbevuti con alcool	100 pezzo	5.85	01.01.1996
21.03.20.00.1	L Strisce reattive per la determinazione quantitativa del tempo di tromboplastina 1x24 Limitazione: al massimo 300.00 fr. all'anno		175.30	01.07.2011
21.03.20.01.1	L Strisce reattive per la determinazione quantitativa del tempo di tromboplastina 2x24 Limitazione: al massimo 300.00 fr. all'anno		296.85	01.07.2011

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
21.04.05.00.1	Strisce reattive per la determinazione della glicosuria Confezione da 50 test	1 pezzo	13.45	01.01.2004

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
21.04.10.00.1	Strisce reattive per la determinazione contemporanea di glucosio e corpi chetonici nell'urina Confezione da 50 test	1 pezzo	14.85	01.01.2004
21.04.20.00.1	Strisce reattive per la determinazione dell'albumina nell'urina Confezione da 50 test	1 pezzo	20.60	01.01.2009

### 21.05 Sistema di monitoraggio continuo della glicemia

Limitazione:

Soltanto per pazienti con o senza pompa insulinica, alle seguenti condizioni:

- valore dell'HbA1C pari o superiore all' 8 % e/o grave ipoglicemia di grado II o III o in caso di forme gravi di diabete instabile, dopo che sono già avvenuti consulti d'urgenza e/o ricoveri in ospedale
- prescrizione solo da parte di medici specializzati in endocrinologia/diabetologia e formati nell'applicazione della tecnologia di monitoraggio continuo della glicemia. Dopo i primi 6 mesi il medico curante deve riesaminare il paziente
- se la durata di impiego del suddetto sistema supera i 6 mesi, soltanto previa garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dietro motivazione medica.

No pos.	L Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
21.05.01.00.1	L Sistema di monitoraggio della glicemia, acquisto trasmettitore, compreso il caricabatterie e il connettore di manutenzione Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• al massimo un apparecchio all'anno</li> <li>• in caso di precedente noleggio, il prezzo pagato per il noleggio va computato sul prezzo d'acquisto</li> </ul>	1 pezzo	963.00	01.07.2011
21.05.01.00.2	L Sistema di monitoraggio della glicemia trasmettitore, compreso il caricabatterie e il connettore di manutenzione Limitazione: durata minima 6 mesi	noleggio al giorno	3.50	01.07.2011
21.05.02.01.3	Sensori glicemici	4 pezzi	300.00	01.01.2013
21.05.02.02.3	Sensori glicemici	10 pezzi	700.00	01.01.2013

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
21.05.02.03.3	L Schermo per sistema di monitoraggio continuo della glicemia vedi pos. 21.05 compresa l'istruzione iniziale Limitazione: soltanto se non viene impiegata una pompa insulinica compatibile con un sistema di monitoraggio continuo della glicemia	noleggio al mese	110.00	01.01.2016 C

### 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 di carboidrati consumati e all'attività fisica prevista)

In valutazione, limitato a 2 anni fino al 30.06.2019

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

**23. ORTESI**

Se non è stato menzionato nessun importo massimo rimborsabile per la posizione EMAp, il rimborso avviene: secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 1° ottobre 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Il rimborso delle ortesi utilizzate per più di un anno avviene secondo le tariffe valide per l'AI.

**23.01 Ortesi del piede**

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

**23.02 Ortesi dell'articolazione talocalcaneare**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.02.01.00.1	Ortesi dell'articolazione talocalcaneare Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999

**23.03 Ortesi della gamba**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.03.01.00.1	Ortesi della gamba Rimborso: v. pos. 23.			01.01.2000

**23.04 Ortesi del ginocchio**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.04.01.00.1	Ortesi del ginocchio Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999

**23.05 Ortesi della coscia**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.05.01.00.1	Ortesi della coscia Rimborso: v. pos. 23.			01.01.2000

**23.06 Ortesi dell'anca**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.06.01.00.1	Ortesi dell'anca Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999
23.06.10.00.1	Apparecchio estensore dell'anca per bambini	1 pezzo	270.00	01.01.1999

**23.10 Ortesi del tronco**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.10.01.00.1	Ortesi del tronco Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999

**23.11 Ortesi della colonna vertebrale cervicale**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.11.01.00.1	Ortesi della colonna vertebrale cervicale Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999
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	01.01.1999

**23.20 Stecche per dita**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.20.01.00.1	Stecche per dita Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999

**23.21 Ortesi della mano**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.21.01.00.1	Ortesi della mano Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999

**23.22 Ortesi dell'avambraccio**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.22.01.00.1	Ortesi dell'avambraccio Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999

**23.23 Ortesi del gomito**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.23.01.00.1	Ortesi del gomito Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999



**23.24 Ortesi del braccio**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.24.01.00.1	Ortesi del braccio Rimborso: v. pos. 23			01.01.1999

**23.25 Ortesi della spalla**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.25.01.00.1	Ortesi della spalla Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999
23.25.02.00.1	Cuneo di abduzione della spalla Rimborso: v. pos. 23.			01.01.1999

**23.26 Ortesi mandibolari**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
23.26.01.00.1	L Ortesi d'avanzamento mandibolare Limitazioni: trattamento della sindrome dell'apnea da sonno (SAS) in caso di rifiuto o intolleranza del trattamento classico di pressione positiva continua nelle vie respiratorie (CPAP); al massimo 1 apparecchio ogni 3 anni.	1 pezzo	500.00	01.07.2014

**24. PROTESI**

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

**24.01 Protesi oculare**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
24.01.01.00.1	L Protesi oculare in vetro Condizioni di rimborso: v. pos. 24. L'IMR comprende le prestazioni per l'adeguamento, la fabbricazione, la consegna e la manutenzione. Limitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bambini: una volta all'anno;</li> <li>• adulti: ogni due anni.</li> </ul> Sostituzioni più frequenti sono possibili soltanto previa garanzia speciale di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore dopo la raccomandazione del medico di fiducia.	1 pezzo	680.00	01.01.2018 B C

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

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

## 24.02 Esoprotesi del petto

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

**24.03 Protesi degli arti**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
24.03.01.00.1	Protesi degli arti, compresi gli adeguamenti necessari e gli accessori della protesi (calze delle protesi ecc.). Condizioni: v. pos. 24. Rimborso secondo le posizioni della tariffa dell'A-STO, versione del 1° agosto 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 1° ottobre 2016, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA			01.01.2017 C

**25. MEZZI AUSILIARI PER LA VISTA****25.01 Lenti per occhiali/lenti a contatto**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</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	01.07.2014

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
25.02.01.00.1	L Casi speciali per lenti per occhiali, lenti a contatto (compreso l'adattamento) o lenti protettive Tutte le categorie d'età. Una volta all'anno, per occhio. Limitazione: in caso di: <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	01.08.2016 C
25.02.02.00.1	L Casi speciali per lenti a contatto I Tutte le categorie d'età. Compresi le lenti a contatto e l'adattamento eseguito dall'ottico. Limitazione: una volta ogni 2 anni, per occhio. In caso di: acuità visiva migliorata di 2/10 rispetto agli occhiali; miopia > -8,0; iperopia > +6,0; anisometropia a partire da 3 diottrie, in presenza di disturbi.	ogni 2 anni	270.00	01.01.1998

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
25.02.03.00.1	<p>L Casi speciali per lenti a contatto II Tutte le categorie d'età; senza limite di tempo, per occhio. Compresi le lenti a contatto e l'adattamento da parte dell'ottico. 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	01.01.1998

**29. ARTICOLI PER ENTERO- E URETEROSTOMIA**

Nella fatturazione, oltre all'/agli articolo/i fornito/i va sempre indicata la designazione del numero di posizione affinché l'assicuratore possa determinare il costo annuo. In casi speciali motivati dal punto di vista medico l'assicuratore può concedere, su richiesta, rimborsi d'importo più elevato per 1 anno.

**29.01 Colostomia**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
29.01.01.00.1	Materiale per la colostomia	all'anno (pro rata)	6'300.00	01.01.1996

**29.02 Ileostomia/Fistole**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
29.02.01.00.1	Materiale per l'ileostomia e per le fistole	all'anno (pro rata)	5'400.00	01.01.1996

**29.03 Ureterostomia**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
29.03.01.00.1	Materiale per l'ureterostomia	all'anno (pro rata)	6'300.00	01.01.1996

**30. APPARECCHI TERAPEUTICI PER MUOVERSI****30.01 Stecche per muoversi, con assistenza totale**

(Apparecchi terapeutici Continuous Passive Motion (CPM) )

Limitazione: durata di noleggio massima 30 giorni. Proroga di 30 giorni al massimo dietro motivazione medica.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
30.01.01.00.2	L Stecche per mobilizzazione della mano/delle dita della mano/delle dita del piede con assistenza totale Limitazione: v. pos. 30.01.	noleggio al giorno	5.85	01.01.2001
30.01.02.00.2	L Stecche per mobilizzazione del ginocchio/del gomito, con assistenza totale Limitazione: v. pos. 30.01.	noleggio al giorno	8.55	01.01.2001
30.01.03.00.2	L Stecche per mobilizzazione della spalla/del piede, con assistenza totale Limitazione: v. pos. 30.01	noleggio al giorno	11.70	01.01.2001
30.01.03.01.2	Forfait per la consegna (compreso il ritiro), la regolazione e l'istruzione a domicilio delle stecche per mobilizzazione della spalla.	forfait	180.00	01.01.2001

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
30.02.01.00.1	L Mobilizzatore mandibolare, adulti Limitazione: 1 apparecchio ogni 2 anni	1 set	446.00	01.01.2010
30.02.01.01.1	Cuscinetto da mordere, adulti	4 pezzi	16.50	01.01.2010
30.02.01.02.1	Cuscinetto da mordere, per persone senza denti (bambini e adulti)	4 pezzi	16.50	01.01.2010
30.02.01.03.1	Strumento di misura dell'apertura boccale, Mono-uso (bambini e adulti)	150 pezzi	48.20	01.01.2010



Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
30.02.02.00.1	L Mobilizzatore mandibolare, bambini Limitazione: 1 apparecchio ogni 2 anni	1 set	446.00	01.01.2010
30.02.02.01.1	Cuscinetto da mordere, bambini	4 pezzi	16.50	01.01.2010

**30.03 Stecche per muoversi, attive**

(Apparecchi terapeutici Controlled Active Motion (CAM) )

Limitazione: durata di noleggio massima 30 giorni. Proroga di 30 giorni al massimo dietro motivazione medica.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
30.03.01.00.2	L Stecche per muoversi, attive Limitazione: v. pos. 30.03	noleggio al giorno	8.55	01.07.2010

**31. MEZZI AUSILIARI PER TRACHEOSTOMIA****31.01 Cannule tracheali in metallo**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.01.01.00.1	Cannula tracheale, argentana, con cannula interna	1 pezzo	144.00	01.01.1996
31.01.02.00.1	Cannula tracheale, argentana, con valvola per parlare	1 pezzo	324.00	01.01.1996
31.01.03.00.1	Cannula tracheale, argento sterling, con cannula interna	1 pezzo	324.00	01.01.1996
31.01.04.00.1	Cannula tracheale, argento sterling, con valvola per parlare	1 pezzo	531.00	01.01.1996

**31.02 Cannule tracheali in materiale sintetico**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.02.01.00.1	Cannula tracheale senza apertura con cannula interna	1 pezzo	139.50	01.01.1996
31.02.02.00.1	Cannula tracheale senza apertura senza cannula interna	1 pezzo	90.00	01.01.1996
31.02.07.00.1	Cannula in silicone modello standard, con dispositivo scambiatore di calore e umidità	1 pezzo	194.90	01.08.2007
31.02.08.00.1	Cannula in silicone con filtraggio (per portatori di protesi vocale); con dispositivo scambiatore di calore e umidità	1 pezzo	222.40	01.08.2007
31.02.09.00.1	Cannula in silicone con connettore per fissazione mediante dischi adesivi; con dispositivo scambiatore di calore e umidità e valvola per fonazione a mani libere	1 pezzo	242.20	01.08.2007
31.02.10.00.1	Bottone da Tracheostoma in silicone; con dispositivo scambiatore di calore e umidità e valvola per fonazione a mani libere	1 pezzo	232.70	01.08.2007

**31.03 Cannule interne isolate**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.03.01.00.1	Cannula interna	1 pezzo	54.00	01.01.1996

**31.04 Accessori di protezione per tracheostoma**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.04.02.00.1	Filtro di protezione laringea STOM-VENT	20 pezzi	84.10	01.01.1996
31.04.03.00.1	Pezzuola protettiva per la laringe	1 pezzo	20.70	01.01.1996
31.04.04.00.1	Tampone protettivo per la laringe	1 pezzo	26.10	01.01.1996
31.04.05.00.1	Tracheofix	10 pezzi	11.25	01.01.1996
31.04.06.00.1	Protezione per la doccia	1 pezzo	36.90	01.01.1996
31.04.07.00.1	Olio per stomia, 100 ml	1 pezzo	13.05	01.01.1996
31.04.08.00.1	Scambiatore di calore e umidità (HME), Chiusura dello stoma con le dita	20 pezzi	110.30	01.08.2007
31.04.08.01.1	Scambiatore di calore e umidità (HME), chiusura dello stoma con le dita	30 pezzi	165.45	01.07.2014
31.04.09.00.1	Scambiatore di calore e umidità (HME), da utilizzare con valvola fonatoria munita di una chiusura per lo stoma a mani libere	20 pezzi	113.65	01.08.2007
31.04.10.00.1	Kit HME di base; Per test del HME e dell'adesività allo stoma in condizioni normali	1 set	459.80	01.08.2007
31.04.11.00.1	Valvola fonatoria a mani libere, apparecchio di base completo	1 set	797.30	01.08.2007
31.04.11.01.1	Valvola fonatoria a mani libere, valvola singola (pezzo di ricambio)	1 pezzo	540.70	01.08.2007
31.04.11.02.1	Valvola fonatoria a mani libere, membrana (pezzo di ricambio)	1 pezzo	138.80	01.08.2007
31.04.11.03.1	Colla al silicone	1 pezzo	78.00	01.08.2007

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.04.12.00.1	L Protezione Tracheostoma contenitore integrato (1 bavaglino, 1 contenitore, 1 anello in silicone come sostegno per fissare la cassetta, 1 valvola fonatoria (cassetta)) Limitazione: al massimo 3 set ogni 3 anni	1 set	349.00	01.08.2007

### 31.05 Umidificatore dell'aria

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.05.01.00.1	Umidificatore dell'aria ambiente	1 pezzo	180.00	01.01.1996

### 31.06 Supporti per cannule tracheali

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.06.01.00.1	Cintura di sostegno per cannule	1 pezzo	11.70	01.01.1996
31.06.04.00.1	Compresse per tracheostomia	10 pezzi	6.30	01.01.1996
31.06.07.00.1	Sostegno autoadesivo per cannula; staccabile e chiudibile, con chiusura velcro	1 set	247.50	01.08.2007

### 31.07 Accessori per pulizia delle cannule tracheali

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.07.03.00.1	Spazzolini per pulizia	6 pezzi	10.80	01.01.1996
31.07.04.00.1	Pezzuole per pulizia	10 pezzi	4.50	01.01.1996
31.07.05.00.1	Bagno per immersione (per cannule d'argento)	1 pezzo	15.30	01.01.1996
31.07.06.00.1	Spray al silicone (per cannule in materiale sintetico)	1 pezzo	15.30	01.01.1996

**31.08 Apparecchi per l'idroterapia e per il nuoto**

Limitazione: solo se il paziente ha bisogno di una fisioterapia praticata nell'acqua per motivi di ordine medico.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.08.01.00.1	L Apparecchio per idroterapia con boccaglio Limitazione: v. pos. 31.08.	1 pezzo	225.00	01.01.1996
31.08.01.01.1	L Tubo per la respirazione per l'apparecchio idroterapia Limitazione: v. pos. 31.08.	1 pezzo	33.30	01.01.1996

**31.09 Fissaggi autoadesivi per fissare un dispositivo scambiatore di calore e umidità (HME) e una valvola per parlare a mani libere al tracheostoma**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
31.09.01.00.1	Dischi adesivi per cambiamento frequente per pelle normale	20 pezzi	115.80	01.08.2007
31.09.02.00.1	Dischi adesivi più fortemente adesivi / per cambiamento meno frequente	20 pezzi	177.10	01.08.2007
31.09.03.00.1	Dischi adesivi in idrocolloide, per pelle sensibile	20 pezzi	288.10	01.08.2007
31.09.04.00.1	Dischi adesivi per stomata profondo e di forma irregolare	20 pezzi	245.75	01.08.2007

**34. 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.

**34.01 Compresse/Medicazioni**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.01.01.01.1	Compresse di garza, tagliate, sterilizzate 4x6/5x5 cm	80 pezzi	4.20	01.01.1997
34.01.01.02.1	Compresse di garza, tagliate, sterilizzate 6x8/5x7,5 cm	80 pezzi	5.00	01.01.1997
34.01.01.03.1	Compresse di garza, tagliate, sterilizzate 8x12/7,5x10 cm	80 pezzi	7.60	01.01.1997
34.01.01.04.1	Compresse di garza, tagliate, sterilizzate 20x20 cm	80 pezzi	10.10	01.01.1997
34.01.01.05.1	Compresse di garza, tagliate, sterilizzate 25x25 cm	80 pezzi	13.00	01.01.1997
34.01.02.01.1	Compresse di garza, piegate, sterilizzate 30x40 cm , piegate a 10x10 cm	10 pezzi	7.10	01.01.1997
34.01.03.01.1	Compresse di garza, piegate, sterili piegate a 7,5x15 cm	5 pezzi	5.10	01.01.1997
34.01.04.01.1	Compresse di garza, con ovatta, sterilizzate 6x8 cm	10 pezzi	5.80	01.01.1997
34.01.04.02.1	Compresse di garza, con ovatta, sterilizzate 8x12 cm	10 pezzi	7.80	01.01.1997
34.01.04.03.1	Compresse di garza, con ovatta, sterilizzate 25x25 cm	10 pezzi	32.10	01.01.1997
34.01.05.01.1	Compresse di garza con ovatta, sterili, piegate 5x5 cm, 2 pezzi per bustina	10 pezzi	4.00	01.01.1997
34.01.05.02.1	Compresse di garza con ovatta, sterili, piegate 7,5x10 cm, 2 pezzi per bustina	10 pezzi	4.90	01.01.1997

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.01.05.03.1	Compresse di garza con ovatta, sterili, piegate 10x10 cm, 2 pezzi per bustina	10 pezzi	5.60	01.01.1997

**34.02 Compresse non tessute**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.02.01.01.1	Compresse non tessute, sterili 5x5 cm	2 pezzi	0.60	01.08.2016 B
34.02.01.02.1	Compresse non tessute, sterili 7.5x7.5 cm	2 pezzi	0.90	01.08.2016 B
34.02.01.03.1	Compresse non tessute, sterili 10x10 cm	2 pezzi	1.00	01.08.2016 B
34.02.01.04.1	Compresse non tessute, sterili 10x20 cm	2 pezzi	1.80	01.08.2016 B
34.02.02.01.1	Compresse non tessute, non sterili 5x5 cm	100 pezzi	2.90	01.01.1997
34.02.02.02.1	Compresse non tessute, non sterili 7.5x7.5 cm	100 pezzi	4.90	01.01.1997
34.02.02.03.1	Compresse non tessute, non sterili 10x10 cm	100 pezzi	7.90	01.01.1997
34.02.02.04.1	Compresse non tessute, non sterili 10x20 cm	100 pezzi	13.40	01.01.1997

**34.03 Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.03.01.01.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterilizzate 5x5 cm	20 pezzi	6.30	01.01.1997
34.03.01.02.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterilizzate 5x7.5 cm	15 pezzi	6.70	01.01.1997

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.03.01.03.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterilizzate 5x7.5 cm	20 pezzi	6.90	01.01.1997
34.03.01.04.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterilizzate 7.5x10 cm	10 pezzi	6.30	01.01.1997
34.03.01.05.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterilizzate 7.5x10 cm	25 pezzi	13.80	01.01.1997
34.03.01.06.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterilizzate 7.5x20 cm	25 pezzi	24.50	01.01.1997
34.03.02.01.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterili 5x5 cm	10 pezzi	7.60	01.01.1997
34.03.02.02.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterili 5x7.5 cm	10 pezzi	9.00	01.01.1997
34.03.02.03.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterili 7.5x10 cm	10 pezzi	10.50	01.01.1997
34.03.02.04.1	Compresse vulnerarie impregnate/rivestite assorbenti/non assorbenti, non adesive, sterili 10x20 cm	10 pezzi	13.00	01.01.1997

**34.04 Compresse vulnerarie con principio attivo**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.04.01.01.1	Compresse vulnerarie con clorexidina acetato 0,5%, 10x10 cm	10 pezzi	9.20	01.01.1997
34.04.01.02.1	Compresse vulnerarie con clorexidina acetato 0,5%, 15x20 cm	10 pezzi	31.00	01.01.1997
34.04.02.01.1	Compresse vulnerarie con frameticina solfato 1%, 10x10 cm	10 pezzi	9.50	01.01.1997



<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.04.03.01.1	Compresse vulnerarie con sodio fusidato 10x10 cm	10 pezzi	13.00	01.01.1997

**34.05 Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.05.01.01.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 2 volte al giorno (durata di utilizzazione 12 ore) ø 4 cm	1 pezzo	3.30	01.01.1997
34.05.01.02.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 2 volte al giorno (durata di utilizzazione 12 ore) ø 4 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	3.10	01.01.1997
34.05.01.03.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 2 volte al giorno (durata di utilizzazione 12 ore) ø 5,5 cm, 1 pezzo	1 pezzo	3.60	01.01.1997
34.05.01.04.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 2 volte al giorno (durata di utilizzazione 12 ore) ø 5,5 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	3.30	01.01.1997
34.05.01.05.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 2 volte al giorno (durata di utilizzazione 12 ore) 7,5x7,5 cm, 1 pezzo	1 pezzo	3.90	01.01.1997
34.05.01.06.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 2 volte al giorno (durata di utilizzazione 12 ore) 7,5x7,5 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	3.60	01.01.1997

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.05.01.07.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 2 volte al giorno (durata di utilizzazione 12 ore) 10x10 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	4.40	01.01.1997
34.05.02.01.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 1 volta al giorno (durata di utilizzazione 24 ore) ø 4 cm, 1 pezzo	1 pezzo	4.50	01.01.1999
34.05.02.02.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 1 volta al giorno (durata di utilizzazione 24 ore) ø 4 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	4.10	01.01.1999
34.05.02.03.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 1 volta al giorno (durata di utilizzazione 24 ore) ø 5,5 cm, 1 pezzo	1 pezzo	4.90	01.01.1999
34.05.02.04.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 1 volta al giorno (durata di utilizzazione 24 ore) ø 5,5 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	4.50	01.01.1999
34.05.02.05.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 1 volta al giorno (durata di utilizzazione 24 ore) 7,5x7,5 cm, 1 pezzo	1 pezzo	5.20	01.01.1999
34.05.02.06.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 1 volta al giorno (durata di utilizzazione 24 ore) 7,5x7,5 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	4.80	01.01.1999
34.05.02.07.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione 1 volta al giorno (durata di utilizzazione 24 ore) 10x10 cm, da 60 pezzi	1 pezzo	5.90	01.01.1999

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.05.03.01.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione max. ogni 3 giorni (durata di utilizzazione fino a 72 ore) ø 4 cm	1 pezzo	6.50	01.01.2012
34.05.03.02.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione max. ogni 3 giorni (durata di utilizzazione fino a 72 ore) ø 5,5 cm	1 pezzo	7.30	01.01.2012
34.05.03.03.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione max. ogni 3 giorni (durata di utilizzazione fino a 72 ore) ø 7,5x7,5 cm	1 pezzo	7.70	01.01.2012
34.05.03.04.1	Cuscinetti vulnerari per la terapia in ambiente umido, imballati singolarmente, sterili, cambio di medicazione max. ogni 3 giorni (durata di utilizzazione fino a 72 ore) 10x10 cm	1 pezzo	9.30	01.01.2012

### 34.06 Medicazioni idrocolloidali/idroattive

#### Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili

Limitazione: in principio per una durata di 3 mesi, in casi motivati (medico curante) per una durata di 6 mesi in caso di: ulcera crurale, ulcere da decubito di 1° e 2° grado, bruciature di 1° e 2° grado, sostituzione temporanea della cute in caso di prelievo superficiale di pelle.

#### Medicazioni idrocolloidali/idroattive (lesioni profonde), sterili

Limitazione: al massimo per una durata di 3 mesi in caso di: ulcere da decubito di 3° e 4° grado, ulcera crurale profonda, ferite addominali aperte, ferite profonde complicate con cicatrizzazione ritardata.

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.06.01.01.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili 5x5 cm	1 pezzo	4.70	01.01.1997
34.06.01.02.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili 7.5x7.5 cm	1 pezzo	6.10	01.01.2011
34.06.01.03.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili 10x10 cm	1 pezzo	10.50	01.01.2011

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.06.01.04.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili 15x15 cm	1 pezzo	20.60	01.01.2011
34.06.01.05.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili 15x20 cm, sterile	1 pezzo	32.60	01.01.1997
34.06.01.06.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili 20x20 cm, sterile	1 pezzo	44.90	01.01.1997
34.06.01.07.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive, sterili 20x30 cm	1 pezzo	62.70	01.01.1997
34.06.02.01.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive (riempitivi per cavità di ferite profonde), sterili 5x5 cm	1 pezzo	8.00	01.01.2017 C
34.06.02.02.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive (riempitivi per cavità di ferite profonde), sterili 2x9 cm	1 pezzo	11.20	01.01.2017 C
34.06.02.03.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive (riempitivi per cavità di ferite profonde), sterili 4x12 cm	1 pezzo	17.80	01.01.2017 C
34.06.02.04.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive (riempitivi per cavità di ferite profonde), sterili 10x10 cm	1 pezzo	21.60	01.01.2017 C
34.06.02.05.1	L Medicazioni idrocolloidali/idroattive (riempitivi per cavità di ferite profonde), sterili 15x20 cm	1 pezzo	47.20	01.01.2017 C

**34.07 Compresse vulnerarie/tamponi all'alginato di calcio**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.07.01.01.1	Compresse all'alginato di calcio 5x5 cm	1 pezzo	4.00	01.01.2000
34.07.01.02.1	Compresse all'alginato di calcio 10x10 cm	1 pezzo	9.00	01.01.2000
34.07.01.03.1	Compresse all'alginato di calcio 10x20 cm	1 pezzo	18.40	01.01.2000

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

No pos.	L	Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
34.07.01.04.1		Compresse all'alginato di calcio 15x25 cm	1 pezzo	28.60	01.01.2000
34.07.02.01.1		Tampone all'alginato di calcio, 2 g	1 pezzo	17.70	01.01.2000

**34.10 Idrogel**

Limitazione: ferite secche, necrotiche.

No pos.	L	Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
34.10.01.01.1	L	Idrogel tubetto/flaconcino, 5 g	1 tubetto	5.40	01.01.1999
34.10.01.02.1	L	Idrogel tubetto/flaconcino, 15 g	1 tubetto	9.90	01.01.1997

**34.15 Medicazioni di plastica/medicazioni trasparenti con/senza cuscinetto vulnerario**

No pos.	L	Denominazione	Quantità/Unità	Importo massimo	Valida a partire dal
34.15.01.01.1		Medicazioni di plastica/medicazioni trasparenti con/senza cuscinetto vulnerario, sterili fino a 6x8 cm	1 pezzo	1.30	15.07.2015 C
34.15.01.02.1		Medicazioni di plastica/medicazioni trasparenti con/senza cuscinetto vulnerario, sterili 7.5x10 cm	1 pezzo	1.90	15.07.2015 C
34.15.01.03.1		Medicazioni di plastica/medicazioni trasparenti con/senza cuscinetto vulnerario, sterili 10x12 cm	1 pezzo	2.60	15.07.2015 C
34.15.01.04.1		Medicazioni di plastica/medicazioni trasparenti con/senza cuscinetto vulnerario, sterili 10x25 cm	1 pezzo	5.00	15.07.2015 C
34.15.01.05.1		Medicazioni di plastica/medicazioni trasparenti con/senza cuscinetto vulnerario, sterili 15x20 cm	1 pezzo	5.60	15.07.2015 C
34.15.02.01.1		Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 1 m	1 pezzo	6.00	15.07.2015 N

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.15.02.02.1	Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 2 m	1 pezzo	10.00	15.07.2015 N
34.15.02.03.1	Medicazioni di plastica, non sterili 10 cm x 10 m	1 pezzo	35.00	15.07.2015 N
34.15.02.04.1	Medicazioni di plastica, non sterili 15 cm x 10 m	1 pezzo	50.00	15.07.2015 N

**34.16 Medicazioni assorbenti**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.16.01.01.1	Medicazioni assorbenti, sterili 10x10 cm	1 pezzo	0.60	01.01.1997
34.16.01.02.1	Medicazioni assorbenti, sterili 10x20 cm	1 pezzo	0.75	01.01.1997
34.16.01.03.1	Medicazioni assorbenti, sterili 15x25 cm	1 pezzo	0.95	01.01.1997
34.16.01.04.1	Medicazioni assorbenti, sterili 20x20 cm	1 pezzo	1.10	01.01.1997
34.16.01.05.1	Medicazioni assorbenti, sterili 20x40 cm	1 pezzo	1.40	01.01.1997

**34.17 Compresse per allattamento**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.17.01.01.1	Compresse per allattamento, non sterili	30 pezzi	6.60	01.01.1997
34.17.02.01.1	Compresse per allattamento, sterili	20 pezzi	13.20	01.01.1997

**34.20 Bende di garza elastiche**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.20.01.01.1	Bende di garza elastiche, in tensione larghezza 4 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	1.50	01.01.1997
34.20.01.02.1	Bende di garza elastiche, in tensione larghezza 4 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	4.00	01.01.1997
34.20.01.03.1	Bende di garza elastiche, in tensione larghezza 6 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	1.90	01.01.1997
34.20.01.04.1	Bende di garza elastiche, in tensione larghezza 6 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	5.10	01.01.1997
34.20.01.05.1	Bende di garza elastiche, in tensione larghezza 8 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.40	01.01.1997
34.20.01.06.1	Bende di garza elastiche, in tensione larghezza 8 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	6.10	01.01.1997
34.20.02.01.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 1,5 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.20	01.01.1997
34.20.02.02.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 2,5 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.30	01.01.1997
34.20.02.03.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 4 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.50	01.01.1997
34.20.02.04.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 4 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	9.50	01.01.1997
34.20.02.05.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 6 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	2.80	01.01.1997
34.20.02.06.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 6 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	10.40	01.01.1997



## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.20.02.07.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 8 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	3.10	01.01.1997
34.20.02.08.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 8 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	11.90	01.01.1997
34.20.02.09.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 10 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	3.50	01.01.1997
34.20.02.10.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 10 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	13.10	01.01.1997
34.20.02.11.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 12 cm, lunghezza 4 m	1 pezzo	4.10	01.01.1997
34.20.02.12.1	Bende di garza elastiche, coesive larghezza 12 cm, lunghezza 20 m	1 pezzo	15.50	01.01.1997

**34.21 Bende elastiche per fissazione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.21.01.01.1	Bende elastiche (bende ideali) per fissazione 100% cotone, in tensione, tessuto elastico larghezza 4 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	5.10	01.01.1997
34.21.01.02.1	Bende elastiche (bende ideali) per fissazione 100% cotone, in tensione, tessuto elastico larghezza 6 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	6.20	01.01.1997
34.21.01.03.1	Bende elastiche (bende ideali) per fissazione 100% cotone, in tensione, tessuto elastico larghezza 8 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	8.30	01.01.1997
34.21.01.04.1	Bende elastiche (bende ideali) per fissazione 100% cotone, in tensione, tessuto elastico larghezza 10 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	10.40	01.01.1997
34.21.01.05.1	Bende elastiche (bende ideali) per fissazione 100% cotone, in tensione, tessuto elastico larghezza 12 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	11.60	01.01.1997
34.21.01.06.1	Bende elastiche (bende ideali) per fissazione 100% cotone, in tensione, tessuto elastico larghezza 15 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	16.20	01.01.1997

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.21.01.07.1	Bende elastiche (bende ideali) per fissazione 100% cotone, in tensione, tessuto elastico larghezza 20 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	20.80	01.01.1997
34.21.02.01.1	Bende elastiche per fissazione tessuto misto, in tensione, a elasticità durevole larghezza 4 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	3.90	01.01.1997
34.21.02.02.1	Bende elastiche per fissazione tessuto misto, in tensione, a elasticità durevole larghezza 6 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	4.50	01.01.1997
34.21.02.03.1	Bende elastiche per fissazione tessuto misto, in tensione, a elasticità durevole larghezza 8 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	5.10	01.01.1997
34.21.02.04.1	Bende elastiche per fissazione tessuto misto, in tensione, a elasticità durevole larghezza 10 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	6.00	01.01.1997
34.21.02.05.1	Bende elastiche per fissazione tessuto misto, in tensione, a elasticità durevole larghezza 15 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	6.50	01.01.1997
34.21.03.01.1	Bende elastiche, coesive larghezza 2,5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	3.40	01.01.1997
34.21.03.02.1	Bende elastiche, coesive larghezza 4 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	4.50	01.01.1997
34.21.03.03.1	Bende elastiche, coesive larghezza 5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	4.80	01.01.1997
34.21.03.04.1	Bende elastiche, coesive larghezza 7,5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	5.60	01.01.1997
34.21.03.05.1	Bende elastiche, coesive larghezza 10 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	7.20	01.01.1997
34.21.03.06.1	Bende elastiche, coesive larghezza 15 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	10.70	01.01.1997

**34.22 Bende elastiche per compressione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.22.01.01.1	Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta larghezza 6 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	6.90	01.01.1997
34.22.01.02.1	Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta larghezza 8 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	9.10	01.01.1997
34.22.01.03.1	Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta larghezza 10 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	11.20	01.01.1997
34.22.01.04.1	Bende elastiche per compressione, estensibilità ridotta larghezza 12 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	12.20	01.01.1997
34.22.02.01.1	Bende elastiche per compressione, grande estensibilità larghezza 8 cm, lunghezza 7 m	1 pezzo	17.40	01.01.1997
34.22.02.02.1	Bende elastiche per compressione, grande estensibilità larghezza 10 cm, lunghezza 7 m	1 pezzo	20.60	01.01.1997
34.22.02.03.1	Bende elastiche per compressione, grande estensibilità larghezza 12 cm, lunghezza 7 m	1 pezzo	22.90	01.01.1997
34.22.02.04.1	Bende elastiche per compressione, grande estensibilità larghezza 15 cm, lunghezza 7 m	1 pezzo	27.70	01.01.1997

**34.23 Bende adesive**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.23.01.01.1	Bende adesive larghezza 6 cm, lunghezza 2,5 m	1 pezzo	10.60	01.01.1997
34.23.01.02.1	Bende adesive larghezza 8 cm, lunghezza 2,5 m	1 pezzo	12.80	01.01.1997
34.23.01.03.1	Bende adesive larghezza 10 cm, lunghezza 2,5 m	1 pezzo	15.40	01.01.1997

**34.24 Bende alla gelatina di zinco**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.24.01.01.1	Bende alla gelatina di zinco lunghezza 5 m, larghezza circa 9 cm	1 pezzo	12.70	01.01.1997
34.24.01.02.1	Bende alla gelatina di zinco lunghezza 7 m, larghezza circa 9 cm	1 pezzo	16.20	01.01.1997
34.24.01.03.1	Bende alla gelatina di zinco lunghezza 10 m, larghezza circa 9 cm	1 pezzo	21.20	01.01.1997

**34.30 Medicazioni tubolari e per fissare altre medicazioni**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.30.01.01.1	Medicazione tubolare grandezza 01 (larghezza 2 cm, non espansa)	al metro	0.60	01.01.1997
34.30.01.02.1	Medicazione tubolare grandezza 12 (larghezza 2.5 cm, non espansa)	al metro	0.70	01.01.1997
34.30.01.03.1	Medicazione tubolare grandezza 34 (larghezza 4.5 cm, non espansa)	al metro	0.95	01.01.1997
34.30.01.04.1	Medicazione tubolare grandezza 56 (larghezza 6 cm, non espansa)	al metro	1.20	01.01.1997
34.30.01.05.1	Medicazione tubolare grandezza 78 (larghezza 8 cm, non espansa)	al metro	1.50	01.01.1997
34.30.01.06.1	Medicazione tubolare grandezza T1 (larghezza 9.5 cm, non espansa)	al metro	2.20	01.01.1997
34.30.01.07.1	Medicazione tubolare grandezza T2 (larghezza 17 cm, non espansa)	al metro	2.90	01.01.1997
34.30.02.01.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 0	al metro	0.60	01.01.1997
34.30.02.02.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 1	al metro	1.10	01.01.1997
34.30.02.03.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 2	al metro	1.30	01.01.1997
34.30.02.04.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 3	al metro	1.50	01.01.1997
34.30.02.05.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 4	al metro	1.70	01.01.1997

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.30.02.06.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 5	al metro	2.00	01.01.1997
34.30.02.07.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 6	al metro	3.90	01.01.1997
34.30.02.08.1	Medicazione per fissazione a rete grandezza 7	al metro	4.30	01.01.1997

**34.40 Cerotti adesivi/Cerotti per fissazione, tape**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.40.01.01.1	Cerotti adesivi/di tessuto, di plastica, non tessuti larghezza 1,25 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	2.50	01.01.1997
34.40.01.02.1	Cerotti adesivi/di tessuto, di plastica, non tessuti larghezza 2 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	3.30	01.01.1997
34.40.01.03.1	Cerotti adesivi/di tessuto, di plastica, non tessuti larghezza 2,5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	4.30	01.01.1997
34.40.01.04.1	Cerotti adesivi/di tessuto, di plastica, non tessuti larghezza 5 cm, lunghezza 5 m	1 pezzo	8.20	01.01.1997
34.40.02.01.1	Tape rigido larghezza 2 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	6.30	01.01.1997
34.40.02.02.1	Tape rigido larghezza 3,75 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	9.00	01.01.1997
34.40.02.03.1	Tape rigido larghezza 5 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	13.10	01.01.1997
34.40.03.01.1	Tape elastico larghezza fino a 3 cm, lunghezza 4,5 m	1 pezzo	6.90	01.01.1997
34.40.03.02.1	Tape elastico larghezza 5 cm, lunghezza 4,5 m	1 pezzo	9.70	01.01.1997
34.40.03.03.1	Tape elastico larghezza 7,5 cm, lunghezza 4,5 m	1 pezzo	14.60	01.01.1997
34.40.03.04.1	Tape elastico larghezza 10 cm, lunghezza 4,5 m	1 pezzo	18.90	01.01.1997
34.40.04.01.1	Cerotto per fissazione non tessuto larghezza 2,5 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	4.30	01.01.1997

## Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.40.04.02.1	Cerotto per fissazione non tessuto larghezza 5 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	8.20	01.01.1997
34.40.04.03.1	Cerotto per fissazione non tessuto larghezza 10 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	15.00	01.01.1997
34.40.04.04.1	Cerotto per fissazione non tessuto larghezza 15 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	21.50	01.01.1997
34.40.04.05.1	Cerotto per fissazione non tessuto larghezza 20 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	27.20	01.01.1997
34.40.04.06.1	Cerotto per fissazione non tessuto larghezza 30 cm, lunghezza 10 m	1 pezzo	36.20	01.01.1997

**34.42 Cerotti con medicazione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.42.01.01.1	Cerotti con medicazione/di tessuto, di plastica, non tessuti/ non sterili larghezza 4 cm, lunghezza 1 m	1 pezzo	3.90	01.01.1997
34.42.01.02.1	Cerotti con medicazione/di tessuto, di plastica, non tessuti/ non sterili larghezza 6 cm, lunghezza 1 m	1 pezzo	5.10	01.01.1997
34.42.01.03.1	Cerotti con medicazione/di tessuto, di plastica, non tessuti/ non sterili larghezza 8 cm, lunghezza 1 m	1 pezzo	6.50	01.01.1997
34.42.02.01.1	Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti/sterili larghezza fino a 6 cm, lunghezza 7 cm	1 pezzo	0.60	01.01.1997
34.42.02.02.1	Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti/sterili larghezza fino a 6 cm, lunghezza 10 cm	1 pezzo	0.85	01.01.1997
34.42.02.03.1	Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti/sterili larghezza fino a 9 cm, lunghezza 10 cm	1 pezzo	1.05	01.01.1997
34.42.02.04.1	Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti/sterili larghezza fino a 9 cm, lunghezza 15 cm	1 pezzo	1.25	01.01.1997

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

tenore dell'1.1.2018

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.42.02.05.1	Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti/sterili larghezza fino a 9 cm, lunghezza 20 cm	1 pezzo	1.80	01.01.1997
34.42.02.06.1	Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti/sterili larghezza fino a 9 cm, lunghezza 25 cm	1 pezzo	2.00	01.01.1997
34.42.02.07.1	Cerotti con medicazione con cuscinetto vulnerario centrale, non tessuti/sterili larghezza fino a 9 cm, lunghezza 30 cm	1 pezzo	2.80	01.01.1997

**34.43 Ovatta**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.43.01.01.1	Ovatta per medicazione zigzag, 50 g	50 g	2.15	01.01.1997
34.43.01.02.1	Ovatta per medicazione zigzag, 100 g	100 g	3.60	01.01.1997
34.43.01.03.1	Ovatta per medicazione zigzag, 200 g	200 g	7.10	01.01.1997
34.43.01.04.1	Ovatta per medicazione zigzag, 500 g	500 g	17.10	01.01.1997
34.43.01.05.1	Ovatta per medicazione arrotolata, 1000 g	1000 g	31.90	01.01.1997
34.43.02.01.1	Ovatta di cellulosa 1000 g	1000 g	17.20	01.01.1997
34.43.03.01.1	Ovatta per imbottire (ovatta per ospedali), greggia, senza agglutinante, qualità 1a 500 g	500 g	12.10	01.01.1997
34.43.03.02.1	Ovatta per imbottire (ovatta per ospedali), greggia, senza agglutinante, qualità 1a 1000 g	1000 g	22.70	01.01.1997
34.43.04.01.1	Cerotti emostatici	9 porzioni	8.90	01.01.1997
34.43.04.02.1	Ovatta emostatica	1 vaso con chiusura a vite	7.40	01.01.1997

**34.45 Medicazioni oculari**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.45.01.01.1	Compresse oculari sterili	10 pezzi	5.10	01.01.1997
34.45.02.01.1	Compresse oculari non sterili	50 pezzi	19.20	01.01.1997
34.45.03.01.1	Cerotti occlusivi per gli occhi	10 pezzi	7.10	01.01.1997

**34.60 Bendaggi terapeutici sotto forma di vestiario**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.60.01.00.1	L Bendaggi terapeutici sotto forma di vestiario in seta con funzione antimicrobica legata covalentemente; 1 set composto da 1 corpetto (o t-shirt) e 1 calzamaglia Limitazione: 2 set all'anno; bambini 0-12 anni Indicazione: dermatiti atopiche di media ed elevata gravità che esigono un trattamento costante con emollienti e steroidi topici. Prescrizione solo da parte di pediatri, dermatologi e allergologi.	1 set	164.20	01.01.2013

**34.70 Medicazioni primarie a contatto con la ferita in forma liquida o di gel**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.70.01.00.1	Spray per ferite a base oleosa, bottiglia da 10 ml	1 pezzo	25.00	01.01.2017 N



**34.99 Materiale vario per medicazione**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
34.99.01.01.1	Bretelle per sostenere il braccio per bambini, 35 mm	1 pezzo	5.60	01.01.1997
34.99.01.02.1	Bretelle per sostenere il braccio per adulti, 35 mm	1 pezzo	6.10	01.01.1997
34.99.01.03.1	Bretelle per sostenere il braccio per adulti, 45/50 mm	1 pezzo	8.80	01.01.1997
34.99.02.01.1	Sciarpe triangolari greggia, 136 cm	1 pezzo	3.60	01.01.1997
34.99.02.02.1	Sciarpe triangolari imbiancata, 126 cm	1 pezzo	5.10	01.01.1997
34.99.03.01.1	Ditali di gomma	1 pezzo	1.20	01.01.1997
34.99.03.02.1	Ditali di plastica/alluminio	1 pezzo	4.80	01.01.1997
34.99.03.03.1	Ditali a rete	1 pezzo	2.40	01.01.1997
34.99.04.01.1	Ganci elastici («agrafes»)	5 pezzi	2.30	01.01.1997
34.99.05.01.1	Serrapolso	1 pezzo	11.20	01.01.1997
34.99.06.01.1	Ginocchiera	1 pezzo	18.00	01.01.1997
34.99.08.01.1	Benda elastica chiusa per il collo del piede	1 pezzo	18.00	01.01.1997

**99. DIVERSI**

Riparazioni degli apparecchi nell'ambito del sistema d'acquisto: in caso di utilizzo accurato senza colpa propria, rimborso in base alle spese e solo previa garanzia dei costi da parte dell'assicuratore-malattie.

**99.01 Ausili di posizionamento delle estremità**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
99.01.01.01.1	L Cuscino ortopedico per braccio, completo Limitazione: emiparesi flaccida o spastica		377.00	01.07.2011
99.01.01.02.1	Fodera per il cuscino ortopedico per braccio		70.00	01.07.2011
99.01.01.03.1	Pomello per l'appoggio della mano sul cuscino ortopedico per braccio		20.00	01.07.2011

**99.10 Lubrificante**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
99.10.01.01.1	Lubrificante non sterile senza anestetico, per dose	1 pezzo	0.60	01.01.1999
99.10.01.02.1	Lubrificante non sterile senza anestetico, tubo	1 pezzo	6.30	01.01.1999
99.10.02.00.1	Lubrificante sterile senza anestetico, per dose	1 pezzo	2.80	01.01.1999
99.10.04.01.1	Lubrificante sterile+anestetico, dose singola	1 pezzo	5.30	01.01.1999
99.10.04.02.1	Lubrificante sterile+anestetico, confezione da 2-10 dosi	per dose	3.80	01.01.1999
99.10.04.03.1	Lubrificante sterile+anestetico, confezione da 11-50 dosi	per dose	3.50	01.01.1999
99.10.04.04.1	Lubrificante sterile+anestetico, confezione da 51-100 dosi	per dose	2.30	01.01.1999

**99.11 Soluzione per lavaggio**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
99.11.01.00.1	Soluzione per lavaggio NaCl 0,9%	1 litro	6.95	01.01.2017 B
99.11.01.01.1	Soluzione per lavaggio NaCl 0,9%	250 ml	5.10	01.01.2017 N
99.11.01.02.1	Soluzione per lavaggio NaCl 0,9%	100 ml	4.60	01.01.2017 N
99.11.02.00.1	Soluzione per lavaggio Ringer	1 litro	6.95	01.01.2017 B
99.11.02.01.1	Soluzione per lavaggio Ringer	250 ml	5.25	01.01.2017 N
99.11.02.02.1	Soluzione per lavaggio Ringer	100 ml	4.60	01.01.2017 N
99.11.03.00.1	Soluzione tensioattiva di irrigazione per ferite, con Polihexanide	40 ml	4.00	01.01.2010
99.11.04.00.1	Soluzione tensioattiva di irrigazione per ferite, con Polihexanide	350 ml	15.80	01.01.2010

**99.12 Mezzi per il trattamento delle ferite**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
99.12.01.00.1	Microperle idrofile per la pulizia delle ferite	60 g	95.90	01.01.1999

**99.20 Sostituto della saliva**

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
99.20.01.00.1	Sostituto della saliva Limitazione: solo in caso di sindrome di Sjögren e secchezza della bocca in seguito a irradiazione.	50 ml	15.75	01.01.2011

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

<i>No pos.</i>	<i>L Denominazione</i>	<i>Quantità/Unità</i>	<i>Importo massimo</i>	<i>Valida a partire dal</i>
99.50.01.00.1	Scatola a scompartimenti per ripartire le singole dosi dei medicinali	1 pezzo	18.00	01.01.1996