

Annexe 2 de l'OPAS / Liste des moyens et appareils (LiMA)

est modifiée comme suit:

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

36. Nutrition artificielle

La nutrition artificielle est un traitement visant à remédier à une dénutrition, diagnostiquée ou imminente, en lien avec une maladie. Elle est indiquée uniquement si, en raison d'une maladie, l'apport alimentaire est insuffisant ou l'alimentation normale ne permet pas de couvrir la consommation de nutriments. Elle s'effectue par voie orale, sans sonde, ou par sonde entérale, ou encore par voie parentérale en cas de non-fonctionnement du tube gastro-intestinal.

Les produits utilisés pour la nutrition entérale (par sonde ou par voie orale sans sonde) sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (*foods for special medical purposes*, FSMP) au sens des conditions énoncées aux art. 23 à 31 OBNP (Ordonnance du DFI concernant l'information sur les denrées alimentaires). Les solutions nutritives et les compléments administrés par voie parentérale sont des médicaments au sens de la loi sur les produits thérapeutiques et sont régis par la liste des spécialités.

En cas de recours à la nutrition artificielle en lien avec une infirmité congénitale, les explications figurant à la section 2.3 du chap. 1 Remarques préliminaires s'appliquent. Pour les produits diététiques pris en cas d'infirmité congénitale, le MMR correspond à la prise en charge en vigueur dans le cadre de l'AI pour le produit correspondant. L'AOS prend en charge les coûts si les critères EAE sont remplis.

¹ Publiée dans le Recueil officiel (RO) sous forme de renvoi. Peut être consultée sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à l'adresse: www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA)

03. MOYENS D'APPLICATION

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

03.01 Moyens d'application pour la nutrition artificielle entérale

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.01.02.00.1		Pièce de raccord pour introduction difficile	1 pièce	8.63	8.20	01.01.1996 01.10.2024 01.01.2024 01.01.2027	P B,P S

03.01.03 Pompe à nutrition entérale

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.01.03.00.1	L	Pompe à nutrition entérale, achat Limitation: • max. 1 appareil tous les 5 ans	1 pièce	1'539.00	1'462.05	01.01.2027	N
03.01.03.00.2	L	Pompe à nutrition entérale, y c. entretien et matériel d'entretien, location Limitation: • Durée de location maximale de 12 mois. • Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, la durée de location peut être prolongée jusqu'à 12 mois supplémentaires.	location / jour	1.53	1.45	01.01.2027	N
03.01.03.01.1		Frais d'entretien y c. matériel d'entretien pour pompe à nutrition entérale en cas d'achat	pour 2 ans	297.10	282.24	01.01.2027	N

03.01.03.02.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initial de la pompe à nutrition par un technicien du fabricant ou du fournisseur, en cas d'achat Limitation: <ul style="list-style-type: none">• Forfait pour le 1^{er} mois de traitement• applicable avec pos. 03.01.03.00.1	forfait / 1 mois	248.92	236.48	01.01.2027	N
03.01.03.03.1	L	Forfait pour l'instruction technique et le réglage initial de la pompe à nutrition, y c. la reprise, le nettoyage et la remise en service (par type d'appareil) par un technicien du fabricant ou du fournisseur, en cas de location Limitation: <ul style="list-style-type: none">• Forfait pour le 1^{er} mois de traitement• applicable avec pos. 03.01.03.00.2	forfait / 1 mois	427.00	405.65	01.01.2027	N

03.01.04 Équipement d'application pour la nutrition artificielle

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.01.01.00.4 03.01.04.00.1		Sonde nasale	1 pièce	17.64	15.88	01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024 01.01.2027	P B,P C
03.01.04.01.1		Équipement d'application pour nutrition artificielle par gravité A) Groupe principal: poche vide, adaptateur pour nutrition par sonde, systèmes de tubulures, robinet 3 voies EnFit B) Produits complémentaires en fonction des besoins: protection et nettoyage de la peau (pansements, films médicaux perméables à l'air, dissolvants d'adhésifs, solutions de nettoyage des plaies pour le site d'insertion de la sonde), kits de changement de pansement, pinces pour cathéter, dispositifs de suspension des flacons, matériel de remplacement pour sonde (GPR/GPE) Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin	par an (prorata)	9'503.23	8'552.91	01.01.2027	N

	<p>conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés, pouvant aller au maximum jusqu'au double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.</p> <p>Non applicable avec pos. 03.01.04.02.1</p>					
03.01.04.02.1	<p>Équipement d'application pour nutrition artificielle par pompe</p> <p>A) Groupe principal: poche vide, adaptateur pour nutrition par sonde, systèmes de tubulures, robinet 3 voies EnFit</p> <p>B) Produits complémentaires en fonction des besoins: protection et nettoyage de la peau (pansements, films médicaux perméables à l'air, dissolvants d'adhésifs, solutions de nettoyage des plaies pour le site d'insertion de la sonde), kits de changement de pansement, pinces pour cathéter, dispositifs de suspension des flacons, matériel de remplacement pour sonde (GPR/GPE)</p> <p>Dans les cas spéciaux médicalement fondés et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés, pouvant aller au maximum jusqu'au double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.</p> <p>Non applicable avec pos. 03.01.04.01.1</p>	par an (prorata)	10'968.92	9'872.03	01.01.2027	N

03.01.05 Matériel complémentaire pour la nutrition entérale

Les différents adaptateurs élargissent les possibilités de raccordement mutuel des équipements de nutrition entérale. Afin d'éviter les erreurs, les trois tailles normalisées (ENFit, ENPlus, ENLock) ne sont pas compatibles avec les autres équipements (comme les systèmes intraveineux). Les dispositifs de nutrition entérale se distinguent des autres produits par leur couleur violette.

L'adaptateur pour bolus EnFit/EnPlus permet de prélever une certaine quantité de solution nutritive dans l'EasyBag au moyen de seringues entérales.

L'adaptateur pour biberons/flacons de solution nutritive EnFit ou EnPlus permet de raccorder les biberons/flacons à des tubulures ou à des seringues EnFit.

L'adaptateur conique/EnFit permet de raccorder une tubulure entérale à une sonde avec embout en forme d'entonnoir.

L'adaptateur entonnoir universel EnFit doté d'une grande ouverture principale permet un raccordement avec une seringue vésicale ou une poche de drainage.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.01.05.00.1		Adaptateur pour bolus EnFit/EnPlus	1 pièce	1.89	1.70	01.01.2027	N
03.01.05.01.1		Flacon pour l'administration de lait maternel	1 pièce	1.37	1.23	01.01.2027	N
03.01.05.02.1		Adaptateur pour biberons / flacons de solution nutritive EnFit ou EnPlus	1 pièce	2.47	2.22	01.01.2027	N
03.01.05.03.1		Rallonge pour système de tubulure	1 pièce	3.68	3.32	01.01.2027	N
03.01.05.04.1		Adaptateur conique pour embout en forme d'entonnoir / EnFit	1 pièce	1.00	0.90	01.01.2027	N
03.01.05.05.1		Adaptateur universel entonnoir EnFit	1 pièce	1.12	1.01	01.01.2027	N
03.01.05.06.1		Adaptateur EnFit/EnLock	1 pièce	1.36	1.22	01.01.2027	N

03.01.06 Sonde de remplacement percutanée et accessoires

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.01.06.00.1		Sonde de remplacement percutanée avec ou sans ballonnet (sonde gastrique)	1 pièce	158.10	142.20	01.01.2027	N
03.01.06.01.1		Sonde de remplacement percutanée avec ou sans ballonnet, courte (bouton)	1 pièce	335.14	301.63	01.01.2027	N
03.01.06.02.1		Instrument de mesure de la stomie (tige de mesure)	1 pièce	24.34	21.91	01.01.2027	N
03.01.06.04.1		Rallonge pour sonde de remplacement percutanée avec ou sans ballonnet, courte (bouton)	1 pièce	13.23	11.91	01.01.2027	N
		Applicable avec pos. 03.01.06.01.1					

03.01.07 Prise de médicament par sonde

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
03.01.07.02.1		Seringue EnFit ou EnLock jusqu'à 5 ml	1 pièce	0.57	0.43	01.01.2027	N
03.01.07.03.1		Seringue EnFit ou EnLock 10 ml	1 pièce	0.79	0.59	01.01.2027	N
03.01.07.04.1		Seringue EnFit ou EnLock 20 ml	1 pièce	0.94	0.71	01.01.2027	N
03.01.07.05.1		Seringue EnFit ou EnLock 60 ml (pour injection de bolus de nourriture/liquide)	1 pièce	1.41	1.06	01.01.2027	N
03.01.07.06.1		Seringue EnFit ou EnLock 100 ml (pour injection de bolus de nourriture/liquide)	1 pièce	4.07	3.05	01.01.2027	N
03.01.07.07.1		Bouchon EnFit	1 pièce	0.94	0.85	01.01.2027	N
03.01.07.09.1		Adaptateur pour prélèvement de médicament (ampoule perforable, flacon)	1 pièce	2.01	1.81	01.01.2027	N
03.01.07.10.1		Pipette d'aspiration EnFit / canule d'aspiration EnFit	1 pièce	1.75	1.58	01.01.2027	N

03.07 Matériel pour perfusion**03.07.01 Tubulure/système de perfusion**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.01.03.1		Tubulure à perfusion, avec chambre compte-gouttes, filtre à particules et/ou filtre ultraviolet, pour pompe à perfusion non portative	1 pièce	24.75	23.52	01.10.2022 01.01.2024 01.01.2027	N B,P C
03.07.01.04.1		Tubulure à perfusion, sans chambre compte-gouttes, avec filtre à particules et/ou filtre ultraviolet, pour pompe à perfusion portative	1 pièce	43.86	41.67	01.01.2027	N
03.07.01.16.1		Tubulure à perfusion, sans chambre compte-gouttes, avec filtre à particules et/ou filtre ultraviolet, avec rallonge en spirale, pour pompe à perfusion portative	1 pièce	52.69	50.06	01.01.2027	N

36. NUTRITION ARTIFICIELLE

En ce qui concerne les produits diététiques en cas d'infirmité congénitale, voir les explications relatives au chap. 36 Nutrition artificielle, à la section 5 Définitions et commentaires des différents groupes de produits du chap. 1 Remarques préliminaires.

La nutrition artificielle couvre un besoin calorique de 2'500 kcal par jour au maximum. En cas de besoin inférieur ou de combinaison de plusieurs positions, le MMR doit être adapté de manière proportionnelle.

Exemple: le MMR par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour est de CHF 12'000.00. Pour un traitement de deux mois avec 1'500 kcal par jour, le remboursement se calcule de la manière suivante: la part *pro rata temporis* (2 mois) s'élève à CHF 2'000.00 pour 2'500 kcal par jour, soit un MMR de CHF 1'200.00 pour un besoin de 1'500 kcal.

Un besoin supérieur à 2'500 kcal par jour peut se justifier en cas de brûlures, de réadaptation pour surpoids, de maladies oncologiques, de polytraumatisme avec nutrition exclusivement artificielle, d'anorexie avec nutrition exclusivement artificielle et chez les personnes dont le poids et la part de masse musculaire sont élevés, si une maladie rend nécessaire une nutrition artificielle.

Limitation:

- Les produits remplissent les conditions applicables aux FSMP, énoncées aux art. 23 à 31 OBNP.
- Nutrition artificielle indiquée uniquement chez les personnes présentant une dénutrition diagnostiquée et liée à une maladie, ou en cas de risque de dénutrition lié à une maladie, selon les directives de la Société suisse de nutrition clinique et métabolisme (SSNC), chapitre 1 «Bases médicales de la nutrition artificielle à domicile» (version de janvier 2013).
- Les traitements oraux sans sonde doivent être de courte durée (maximum 3 mois) et prescrits par un médecin, avec indication du besoin calorique par jour, des numéros des positions dans la LiMA et de la durée prévue. La prescription doit être soumise à l'assureur-maladie au début du traitement. En cas d'adaptation du traitement, une nouvelle prescription doit être soumise à l'assureur-maladie.
- La poursuite de la nutrition orale sans sonde au-delà de 3 mois au total nécessite dans tous les cas une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil. En cas d'adaptation du traitement après poursuite de celui-ci, une nouvelle prescription doit être soumise à l'assureur-maladie.
- La nutrition entérale (avec sonde) doit être prescrite par un médecin possédant de l'expérience dans l'utilisation de la nutrition artificielle. La prescription doit indiquer le besoin calorique par jour, les numéros des positions dans la LiMA, la durée prévue du traitement et la voie d'administration appropriée, sur la base d'un plan de nutrition élaboré de manière interdisciplinaire (p. ex. avec la participation d'un diététicien). La prescription doit être soumise à l'assureur-maladie au début du traitement. En cas d'adaptation du traitement, une nouvelle prescription doit être soumise à l'assureur-maladie.

36.01 Produits pour la nutrition artificielle par voie orale (sans sonde) ou entérale

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
36.01.00.01.1	L	<p>FSMP jusqu'à 19.9 % de protéines</p> <p>Dans les cas spéciaux médicalement fondés avec un besoin > 2'500 kcal et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés, pouvant aller au maximum jusqu'au double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année (prorata).</p> <p>Non applicable avec les pos. 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1</p>	<p>par an (prorata)</p> <p>pour 2'500 kcal par jour</p>	13'422.07	12'079.86	01.01.2027	N

36.01.00.03.1	L	FSMP avec 20 à 32.9 % de protéines Dans les cas spéciaux médicalement fondés avec un besoin > 2'500 kcal et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés pouvant aller au maximum jusqu'au double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année (pro rata). Non applicable avec les pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1	par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour	12'251.93	11'026.74	01.01.2027	N
36.01.00.07.1	L	FSMP ≥ 33 % de protéines Non applicable avec les pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1	par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour	30'697.83	27'628.05	01.01.2027	N
36.01.00.08.1	L	FSMP pédiatrie Ces produits présentent une composition en micronutriments et en macronutriments adaptée spécialement aux nourrissons, aux enfants en bas âge et aux autres enfants. Dans les cas spéciaux médicalement fondés avec un besoin > 2'500 kcal et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés, pouvant aller au maximum jusqu'au double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année (prorata). Non applicable avec les pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1	par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour	16'871.91	15'184.72	01.01.2027	N

36.01.03 FSMP: produits spéciaux pour régimes diététiques spécifiques à une indication

Les FSMP de nutrition artificielle tenant compte d'un régime spécial sont destinés à une indication spécifique et étiquetés en conséquence.

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
36.01.03.01.1	L	<p>FSMP de nutrition artificielle pour les assurés chez lesquels un régime spécial est nécessaire en raison d'un diabète sucré ou d'un métabolisme anormal du glucose.</p> <p>Ces produits présentent une composition adaptée en glucides (glucides à libération lente) et en matières grasses.</p> <p>Indice glycémique < 55</p> <p>Non applicable avec les pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1</p>	par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour	12'991.93	11'692.74	01.01.2027	N
36.01.03.05.1	L	<p>FSMP de nutrition artificielle pour les assurés chez lesquels un régime spécial est nécessaire en raison d'une insuffisance hépatique.</p> <p>Produits contenant des acides aminés ramifiés (BCAA) pour le régime des personnes présentant une insuffisance hépatique</p> <p>Non applicable avec les pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.12.1</p>	par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour	14'994.36	13'494.92	01.01.2027	N

36.01.03.08.1	L	<p>FSMP de nutrition artificielle pour les assurés chez lesquels un régime spécial est nécessaire en raison d'un syndrome de malassimilation (ou malabsorption).</p> <p>Ces produits contiennent une source de protéines adaptée (peptides ou acides aminés) et une composition adaptée en matières grasses (au moins 40 % de graisses sous forme de triglycérides à chaîne moyenne [TCM])</p> <p>Dans les cas spéciaux médicalement fondés avec un besoin > 2 500 kcal et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de remboursement plus élevés peuvent être remboursés, pouvant aller au maximum jusqu'au double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année (prorata).</p> <p>Non applicable avec les pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.12.1</p>	par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour	26'149.78	23'534.80	01.01.2027	N
36.01.03.10.1	L	<p>FSMP comme supplément à la nutrition artificielle pour les assurés chez lesquels un régime spécial est nécessaire en raison d'un trouble chronique de la cicatrisation.</p> <p>Limitation: Les FSMP contenant des nutriments visant à favoriser la cicatrisation sont remboursés uniquement pour les personnes assurées présentant des plaies chroniques qui ne guérissent pas au bout de 6 semaines.</p> <p>Applicable avec les pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1 et 36.01.03.12.1</p>	par an (prorata) pour 2'500 kcal par jour	3'109.52	2'798.57	01.01.2027	N
36.01.03.12.1	L	<p>FSMP de nutrition artificielle pour les assurés chez lesquels un régime spécial d'immunonutrition périopératoire est nécessaire en raison d'une résection pratiquée en cas de trouble gastro-intestinal malin ou d'une transplantation cardiaque, hépatique ou pulmonaire.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durée d'utilisation max. de 7 jours 	pour 7 jours	286.30	257.67	01.01.2027	N

99. DIVERS

99.12 Solution de nettoyage des plaies

[...]

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.12.03.00.1	L	Solution de nettoyage des plaies Min. 250 ml Non applicable avec les pos. 03.01.04.01.1 et 03.01.04.02.1	1 pièce	15.46	13.91	01.10.2022 01.01.2024 01.01.2027	N B,P C
99.12.04.00.1	L	Solution de nettoyage des plaies 500 ml Non applicable avec les pos. 03.01.04.01.1 et 03.01.04.02.1	1 pièce	19.39	17.45	01.10.2022 01.01.2024 01.01.2027	N B,P C
99.12.05.00.1	L	Solution de nettoyage des plaies 1'000 ml Non applicable avec les pos. 03.01.04.01.1 et 03.01.04.02.1	1 pièce	32.12	28.91	01.10.2022 01.01.2024 01.01.2027	N B,P C

99.15 Accessoires pour l'entretien de cathéters veineux Midline et centraux

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
99.15.01.00.1	L	Désinfectant pour les mains > 450 ml Limitation: <ul style="list-style-type: none">• Remboursement seulement en cas d'accès via PICC, cathéter à chambre implantable, Broviac, Hickman ou Midline• max. 8 pièces par an	1 pièce	9.83	Catégorie A	01.01.2027	N
99.15.05.00.1	L	Désinfectant de surface Limitation: <ul style="list-style-type: none">• Remboursement seulement en cas d'accès via PICC, cathéter à chambre implantable, Broviac, Hickman ou Midline• max. 2'000 ml par an	pour 100 ml	1.68	Catégorie A	01.01.2027	N

99.31 Instruments/accessoires jetables

<i>N^o pos.</i>	<i>L</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Quantité / Unité de mesure</i>	<i>MMR utilisation personnelle</i>	<i>MMR soins</i>	<i>Valable à partir du</i>	<i>Rév.</i>
99.31.01.01.1		Cotons-tiges, stériles <small>Non applicable avec pos. 03.01.04.01.1, 03.01.04.02.1, 31.10 et 31.20</small>	1 pièce	0.17	0.15	01.01.2022 <small>01.01.2027</small>	N <small>C</small>