

Allegato 2 dell'OPre / Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

è modificato come segue:

¹ Pubblicato nella Raccolta ufficiale delle leggi federali (RU) mediante rimando. È consultabile all'indirizzo Internet dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

Osservazioni preliminari

2.3 Rapporti con le prestazioni di altre assicurazioni sociali

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

Per quanto riguarda il coordinamento delle prestazioni tra le diverse assicurazioni sociali, si rimanda agli articoli 63 e seguenti della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

Inoltre, l'articolo 27 LAMal menziona specificamente il coordinamento in caso d'infermità congenite secondo cui l'AOMS, per le infermità congenite che non sono coperte dall'AI, assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia (a causa dell'età dopo il 20° anno o quando un bambino affetto da un'infermità congenita non soddisfa le condizioni assicurative dell'AI).

Se l'utilizzo di mezzi e apparecchi è indicato per una malattia congenita, valgono le disposizioni speciali applicabili alle infermità congenite (art. 27 e 52 cpv. 2 LAMal, art. 35 OAMal). Per le infermità congenite vige per il periodo a partire dal 20° anno d'età un obbligo di assunzione delle prestazioni riguardante le misure mediche che fino a quel momento sono già state remunerate dall'AI, a condizione che i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (criteri EAE) siano ancora adempiuti. Di conseguenza, secondo l'articolo 52 capoverso 2 LAMal, in materia di infermità congenite sono inoltre assunti i costi delle misure mediche che figurano nel catalogo delle prestazioni dell'AI.

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

[...]

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

31. Mezzi ausiliari per tracheostomia

In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al massimo il doppio dell'IMR previsto per la posizione corrispondente, ~~ogni volta per 4~~ ~~anno~~, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Ciò può essere necessario in modo particolare in situazioni nelle quali, per ragioni mediche o anatomiche, il materiale deve essere cambiato più frequentemente a lungo termine o è necessario l'utilizzo di materiale più costoso, come ad esempio le cannule su misura o le cannule per aspirazione ipoglottica. Le domande devono essere giustificate medicalmente. Un consumo più elevato di breve durata dovrebbe essere compensato sull'anno. L'utilizzo di sistemi mani-libere per gli assicurati laringectomizzati o un consiglio sul materiale non ottimale per gli assicurati non costituiscono una giustificazione medica.

36. Nutrizione artificiale (atto modificatore del 18.06.2024 con modifiche valide dal 01.01.2026, atto modificatore del maggio 2025 con modifiche valide dal 01.07.2025)

La nutrizione artificiale è una terapia nutrizionale per rimediare a una malnutrizione conclamata o incipiente legata a una malattia. È indicata solo se non si assumono alimenti a sufficienza a causa di determinate condizioni mediche o se il fabbisogno di nutrienti non può essere coperto dalla normale assunzione di alimenti. La somministrazione avviene per via orale senza sonda o per via enterale tramite sonda e, se il tratto gastrointestinale non funziona correttamente, per via parenterale.

I prodotti utilizzati per la nutrizione artificiale enterale (tramite sonda o per via orale senza sonda) si definiscono alimenti a fini medici speciali (*foods for special medical purposes*, FSMP), secondo i requisiti degli articoli 23–31 dell'ordinanza del DFI sulle derrate alimentari destinate alle persone con particolari esigenze nutrizionali (ODPPE). Le soluzioni nutritive parenterali e gli integratori sono considerati medicinali, in conformità con la legge sugli agenti terapeutici e sono disciplinati nell'elenco delle specialità.

Per l'applicazione della nutrizione artificiale in relazione alle infermità congenite valgono le spiegazioni al punto 2.3 delle osservazioni preliminari. Per i prodotti dietetici in caso di infermità congenite, l'IMR corrisponde alla remunerazione vigente nell'ambito dell'AI per il relativo prodotto. Il presupposto per l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS è l'adempimento dei criteri EAE.

03. MEZZI D'APPLICAZIONE**03.02 Pompe per insulina**

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
03.02.01.00.2	L	<p>Sistema di pompe per insulina, noleggio</p> <p>Forfait per la pompa per insulina (compresa una eventuale consegna di pompe di emergenza e servizi), accessori e materiale di consumo (set per perfusione / cateteri, cinture ad anello, sistemi per portare il dispositivo, fiale)</p> <p>Parte del forfait al giorno per la pompa per insulina fr. 3.65 3.67, per il materiale di consumo fr. 6.42 6.44 (per motivi tecnici questa suddivisione non viene utilizzata per il sistema di pompe patch)</p> <p>Limitazione: Terapia con l'insulina nei casi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabete labile e / o nel caso in cui la malattia non può essere stabilizzata in modo soddisfacente nemmeno con il metodo delle iniezioni multiple • indicazione della terapia con la pompa e assistenza del paziente da parte di medici specializzati in endocrinologia / diabetologia o in un centro qualificato in cui opera almeno un medico specializzato in endocrinologia / diabetologia. 	forfait al giorno	10.11	9.61	01.07.2018 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025	B,C P B,P C

14. APPARECCHI PER INALAZIONE E TERAPIA RESPIRATORIA

14.10 Ossigenoterapia

Per l'ossigenoterapia sono a disposizione diversi sistemi con gli stessi benefici terapeutici. Indipendentemente dal consumo, dal periodo di utilizzazione e dal bisogno per la mobilità si deve scegliere il sistema di volta in volta più economico. Per ulteriori informazioni in merito si rimanda al capitolo 5 «Definizioni e spiegazioni sui singoli gruppi di prodotti».

Per l'ossigenoterapia si applicano le seguenti limitazioni:

- mancanza di ossigeno accertata con metodi appropriati (p. es. saturazione dell'ossigeno, emogasanalisi) o
- diagnosi di una cefalea a grappolo

Per la continuazione della terapia al di là dei 3 mesi, l'indicazione per l'ossigenoterapia e la sua modalità devono essere **inoltre** stabilite:

- da medici specialisti in pediatria con formazione approfondita in pneumologia pediatrica (programma di perfezionamento del 1° luglio 2004, rivisto il 16 giugno 2016¹¹) oppure da medici specialisti in pneumologia ~~, medicina interna generale o pediatria~~
- **o, nel caso di persone in situazioni palliative alla fine della loro vita, da medici specialisti delle seguenti discipline: pediatria, pneumologia o medicina interna generale**
- nel caso di diagnosi di cefalea a grappolo, da medici specialisti in neurologia

¹¹ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref

14.10a Concentratori d'ossigeno

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
14.10.20.00.2	L	<p>Concentratore d'ossigeno fisso, noleggio</p> <p>Con eventuali rotelle per spostamenti all'interno dell'abitazione, alimentazione da rete elettrica</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, sostituzione del setaccio molecolare, preparazione e ritiro compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • per la continuazione della terapia al di là dei 3 mesi, è necessario ottenere preventivamente una garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; nella relativa domanda va esposta in particolare l'economicità del trattamento previsto (ponderazione rispetto all'acquisto) • IMR cure: remunerazione solo in caso di utilizzo e fatturazione da parte di infermieri che esercitano la professione in nome e per conto proprio 	noleggio al giorno	4.53 1.48	4.38 1.33	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	C,P B,C,P B,P B,C,P
14.10.20.01.2	L	<p>Concentratore d'ossigeno fisso con flusso di ossigeno elevato (> 6 l O₂ / min), noleggio</p> <p>Con eventuali rotelle per spostamenti all'interno dell'abitazione, alimentazione da rete elettrica</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, sostituzione del setaccio molecolare, preparazione e ritiro compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • solo previa garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia 	noleggio al giorno	2.75 2.54	2.64 2.41	01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P B,C,P

14.10.20.80.3		Forfait per prime istruzioni tecniche e prima installazione per concentratore d'ossigeno fisso a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore	forfait	35.13 45.30		01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024 01.07.2025	C,P B,C,P C,P B B
14.10.22.00.2	L	<p>Concentratore d'ossigeno portatile, noleggio</p> <p>Apparecchio leggero per l'utilizzo durante gli spostamenti e fuori casa, con borsa da trasporto o trolley</p> <p>Alimentazione indipendente dalla rete elettrica a batteria (collegamento alla rete elettrica possibile)</p> <p>Manutenzione, materiale per la manutenzione, sostituzione del setaccio molecolare e della batteria, riapprontamento, ritiro e accessori necessari per l'utilizzo mobile (batteria e zaino / borsa da trasporto o trolley) compresi</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedi 14.10a • per la continuazione della terapia al di là dei 3 mesi, è necessario ottenere preventivamente una garanzia speciale dell'assicuratore che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia; nella relativa domanda va esposta l'economicità del trattamento previsto (ponderazione rispetto all'acquisto) e il beneficio terapeutico ottenuto • in seguito, la garanzia di assunzione dei costi va chiesta ogni anno e nella relativa domanda va esposta la mobilità del paziente con il concentratore • non applicabile con le posizioni 14.10.26 e le posizioni di 14.10b e 14.10c 	noleggio al giorno	5.68 6.02	5.40 5.72	01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P B,P
14.10.22.80.3		Forfait per prime istruzioni tecniche e prima installazione per concentratore d'ossigeno portatile a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore	forfait	50.19 49.67	47.68 47.19	01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024 01.07.2025	N C B,P B,P

14.10.25.90.1		<p>Manutenzione per concentratori d'ossigeno, dal secondo anno dopo l'acquisto</p> <p>Compreso il materiale per la manutenzione secondo il piano del fabbricante</p> <p>Applicabile con le posizioni 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1 e 14.10.22.00.1</p>	all'anno	<p>115.43</p> <p>105.04</p>	<p>409.66</p> <p>99.79</p>	<p>01.01.2003</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.04.2022</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.07.2025</p>	<p>P</p> <p>B,C,P</p> <p>B,P</p> <p>B,C,P</p>
14.10.25.91.1	L	<p>Setaccio molecolare di ricambio per concentratore d'ossigeno portatile dopo l'acquisto</p> <p>Sostituzione da parte di un tecnico specializzato nell'ambito della manutenzione ordinaria compresa(pos. 14.10.25.90.1)</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assunzione dei costi secondo la garanzia speciale precedente l'acquisto del concentratore d'ossigeno • applicabile con lea posizioni 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1 e 14.10.22.00.1 	1 pezzo	<p>294.09</p> <p>217.85</p>	<p>279.38</p> <p>206.96</p>	<p>01.04.2022</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.07.2025</p>	<p>N</p> <p>B,P</p> <p>B,C,P</p>
14.10.25.92.1	L	<p>Batteria di ricambio per concentratore d'ossigeno portatile, dopo l'acquisto</p> <p>Riacquisto in caso di usura</p> <p>I pacchi batteria speciali acquistati con il nuovo concentratore rientrano nel prezzo dell'apparecchio secondo la posizione 14.10.22.00.1.</p> <p>Limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • remunerazione solo previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore • applicabile con la posizione 14.10.22.00.1 	1 pezzo	<p>573.12</p> <p>417.80</p>	<p>544.46</p> <p>396.91</p>	<p>01.04.2022</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.07.2025</p>	<p>N</p> <p>B,P</p> <p>B,P</p>

14.11 Apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno

[...]

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
14.11.05.00.1	L	Materiale di consumo (sistema di tubi, maschere, filtri, contenitori d'acqua) per apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno. In casi speciali giustificati medicalmente (p.es. assicurati pediatrici), se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per 1 anno , previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Applicabile con le pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2	all'anno	381.41	343.27	01.01.1999 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025	C B,C C,P B,P C

14.12 Apparecchi per la ventilazione meccanica a domicilio

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
14.12.02.05.1	L	Materiale di consumo per apparecchio di ventilazione a domicilio per il sostegno della ventilazione di persone con insufficienza ventilatoria: sistemi di tubi, valvole, maschere e filtri In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per 1 anno , previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.	all'anno	451.67	406.51	01.01.2001 01.01.2022 01.01.2024 01.07.2025	B,C,P B,P C

14.12.03.05.1	L	<p>Materiale di consumo per persone in permanenza dipendenti da apparecchio di ventilazione a domicilio per ventilazione <u>non invasiva</u>: sistemi di tubi, valvole e maschere e filtri</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per 1 anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	all'anno	1'003.71	903.34	01.01.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P C
14.12.03.06.1	L	<p>Materiale di consumo per persone in permanenza dipendenti da apparecchio di ventilazione a domicilio per ventilazione <u>invasiva</u>: sistemi di tubi, valvole e maschere e filtri</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere rimborsato fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per 1 anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	all'anno	3'211.88	2'890.70	01.01.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P C

15. MEZZI AUSILIARI PER L'INCONTINENZA

15.01 Prodotti assorbenti per incontinenza

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
15.01.03.00.1	L	<p>Mezzi ausiliari assorbenti per incontinenza totale</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente (ad es. disturbi comportamentali dovuti a demenza, incontinenza fecale con diarrea cronica), se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per un anno, previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia, a condizione che sia garantito un utilizzo appropriato ed economicamente adeguato del prodotto.</p>	all'anno (pro rata)	1'584.86	1'267.89	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025	B,C C C,P B,P C

17. MEZZI PER LA TERAPIA COMPRESSIVA

17.15 Bendaggi di compressione su misura, a maglia piatta

[...]

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
17.15.01.00.1	L	Bendaggi di compressione per la gamba (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA Limitazione: • v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025	 C C C P C C C C
17.15.02.00.1	L	Bendaggi di compressione per la mano (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Limitation: • v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025	 C C C P C C C C
17.15.03.00.1	L	Bendaggi di compressione per il braccio (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaio ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA. Limitazione: • v. pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025	 C C C P C C C C

17.15.04.00.1	L	<p>Bendaggi di compressione per il tronco (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta</p> <p>Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaioottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 17.15 				<p>01.01.2017</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.07.2023</p> <p>01.07.2024</p> <p>01.07.2025</p>	<p></p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
17.15.05.00.1	L	<p>Bendaggi di compressione per la testa / il collo (con o senza pelotte), su misura, a maglia piatta</p> <p>Rimunerazione secondo le posizioni della convenzione tariffale ASTO, versione del 1° gennaioottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. pos. 17.15 				<p>01.01.2017</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.07.2023</p> <p>01.07.2024</p> <p>01.07.2025</p>	<p></p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

21. SISTEMI PER MISURARE STATI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO

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

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
21.03.01.01.1	L	<p>Strisce reattive per il controllo della glicemia per la determinazione e l'indicazione dei valori mediante apparecchio</p> <p>Senza limitazione per i diabetici dipendenti da insulina e le pazienti persone affette da diabete durante la gravidanza</p> <p>Limitazione: per i diabetici non dipendenti da insulina al massimo 200 strisce reattive all'anno</p> <p>In casi particolari e giustificati dal punto di vista medico, è possibile remunerare fino al massimo il doppio del suddetto numero di strisce reattive all'anno per le seguenti indicazioni (deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti indicazioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasi di aggiustamento (maggior numero di strisce reattive durante 6 mesi) • HbA_{1c} > 7.5% in persone con poche malattie croniche coesistenti e funzioni cognitive intatte (maggior numero di strisce reattive finché non viene raggiunto l'obiettivo terapeutico) • HbA_{1c} > 8 % in persone con molteplici malattie croniche coesistenti, disturbi cognitivi o necessità di assistenza (maggior numero di strisce reattive finché non viene raggiunto l'obiettivo terapeutico) • Terapia con farmaci ad alto rischio d'ipoglicemia • Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) • Diabete mitocondriale • Inizio del diabete prima dei 30 anni di età • Emoglobinopatie per le quali le determinazioni dell'HbA_{1c} non sono affidabili 	1 pezzo	0.62	Categoria A	01.07.2018 01.01.2019 01.10.2021 01.07.2025	B B,C C,P C

23. ORTESI SU MISURA

Se non è stato menzionato nessun importo massimo remunerabile per la posizione EMaP, la remunerazione avviene: secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° **gennaio**ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA o secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 30 novembre 2023, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.

24. PROTESI**24.03 Protesi degli arti**

<i>No pos.</i>	<i>L</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Quantità / Unità</i>	<i>IMR utilizzazione propria</i>	<i>IMR cure</i>	<i>Valido a partire dal</i>	<i>Rev.</i>
24.03.01.00.1		Protesi degli arti, compresi gli adeguamenti necessari e gli accessori della protesi (calze delle protesi ecc.). Rimunerazione secondo le posizioni della tariffa dell'ASTO, versione del 1° gennaio ottobre 2024, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA o secondo le posizioni della tariffa dell'OSM, versione del 30 novembre 2023, al valore del punto di fr. 1.00 più IVA.				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025	B C C P C C C C C

25. MEZZI AUSILIARI PER LA VISTA

25.02 Casi speciali per occhiali / lenti a contatto

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
25.02.02.00.1	L	<p>Casi speciali per lenti a contatto I</p> <p>Tutte le categorie d'età. Compresi le lenti a contatto e Compreso l'adattamento eseguito dall'optometrista</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una volta ogni 2 anni, per occhio • In caso di: acuità visiva migliorata di 2 / 10 rispetto agli occhiali • Minimo una delle seguenti limitazioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> • con miopia < -8,0 diottrie • con ipermetropia > +6,0 diottrie • con anisometropia a partire da 3,0 diottrie, in presenza di disturbi • con astigmatismo < -3,0 diottrie • non applicabile con pos. 25.02.03.00.1, 25.02.03.01.1 e 25.02.04.00.1 	ogni 2 anni	271.00	271.00	01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024 01.07.2025	P B,P C C
25.02.03.00.1	L	<p>Casi speciali per lenti a contatto II</p> <p>Tutte le categorie d'età; sSenza limite di tempo, per occhio, Compresi le lenti a contatto e compreso l'adattamento eseguito dall'optometrista</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimo una delle seguenti limitazioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> • in caso di astigmatismo irregolare • malattia o lesioni della cornea • status dopo un'operazione della cornea • difetti dell'iride • non applicabile con pos. 25.02.02.00.1 e 25.02.04.00.1 	per occhio	632.34	632.34	01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2024 01.07.2025	P B,P C C

25.02.03.01.1	L	<p>Casi speciali per occhiali II</p> <p>Tutte le categorie d'età.; sSenza limite di tempo., Occhiali, compresi le lenti degli occhiali e compreso l'adattamento eseguito dall'optometrista</p> <p>Limitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimo una delle seguenti limitazioni deve essere soddisfatta: <ul style="list-style-type: none"> • astigmatismo irregolare • malattia o lesioni della cornea • status dopo un'operazione della cornea • difetti dell'iride • non applicabile con pos. 25.02.02.00.1 e 25.02.04.00.1 	per occhiale	632.34	632.34	01.07.2024 01.07.2025	N C
---------------	---	---	--------------	--------	--------	-------------------------------------	-------------------

29. ARTICOLI PER ENTERO- E URETEROSTOMIA

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

31. MEZZI AUSILIARI PER TRACHEOSTOMIA

31.10 Cura della tracheostomia per tracheotomizzati

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
31.10.00.01.1		<p>[...]</p> <p>In casi speciali giustificati medicalmente, se le spese sono più elevate, un importo più elevato può essere remunerato fino al doppio dell'importo massimo indicato, ogni volta per 1 anno,previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	per anno civile	7'628.23	6'483.99	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025	N P B,P C

36. NUTRIZIONE ARTIFICIALE (atto modificatore del 18.06.2024 con modifiche valide dal 01.01.2026, atto modificatore del maggio 2025 con modifiche valide dal 01.07.2025)

La nutrizione artificiale copre un fabbisogno calorico fino a un massimo di 2'500 kcal al giorno. Se il fabbisogno calorico è inferiore o se vengono combinate più posizioni, si applica un IMR adeguato in maniera proporzionale.

Esempio: per 2'500 kcal al giorno, l'IMR all'anno (pro rata) è di fr. 12'000.00. Per un periodo di terapia di 2 mesi con 1'500 kcal al giorno, la remunerazione è calcolata come segue: per 2'500 kcal al giorno, la quota pro rata temporis (2 mesi) è di fr. 2'000.00. Per un fabbisogno di 1'500 kcal al giorno, si ottiene un IMR di fr. 1'200.00 per 2 mesi.

Un fabbisogno aggiuntivo > 2'500 kcal al giorno può rendersi necessario in caso di ustioni, riabilitazione nutrizionale, neoplasie, politrauma con nutrizione artificiale esclusiva, anoressia con nutrizione artificiale esclusiva e in persone di peso e percentuale di massa muscolare elevati che necessitano di nutrizione artificiale a causa di una malattia.

Per quanto riguarda i prodotti dietetici in caso di infermità congenite si rimanda alle spiegazioni relative al capitolo 36 «Nutrizione artificiale» al punto 5 «Definizioni e spiegazioni sui singoli gruppi di prodotti» nelle osservazioni preliminari.

Limitazione:

- I prodotti devono soddisfare i requisiti per gli FSMP secondo gli articoli 23–31 dell'ODPPE.
- La nutrizione artificiale è indicata solo in presenza di diagnosi di malnutrizione correlata alla malattia o di rischio di malnutrizione correlata alla malattia, secondo le linee guida SSNC 2013, capitolo 1 «Medizinische Grundlagen der künstlichen Ernährung zu Hause» (versione di gennaio 2013).
- È necessaria la prescrizione medica della terapia orale senza sonda di breve durata, per un massimo di 3 mesi, recante l'indicazione del fabbisogno calorico giornaliero, dei numeri di posizione dell'EMAp e della durata prevista della terapia. La prescrizione deve essere presentata all'assicuratore malattie all'inizio della terapia. Se la terapia viene successivamente modificata, occorre presentare all'assicuratore una nuova prescrizione.
- Per il proseguimento della terapia di nutrizione orale senza sonda oltre i 3 mesi, i costi vengono assunti solo previa garanzia dell'assicuratore, che tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Se la terapia viene successivamente modificata, occorre presentare all'assicuratore una nuova prescrizione.
- La prescrizione per la nutrizione enterale (tramite sonda) deve essere rilasciata da un medico esperto nell'applicazione della nutrizione artificiale, indicando il fabbisogno calorico giornaliero prescritto, i numeri di posizione dell'EMAp, la durata prevista della terapia e la via di somministrazione appropriata secondo un piano nutrizionale interdisciplinare (p. es., incl. consulenza nutrizionale). La prescrizione deve essere presentata all'assicuratore malattie all'inizio della terapia. Se la terapia viene successivamente modificata, occorre presentare all'assicuratore una nuova prescrizione.

36.02 Prodotti dietetici in caso di infermità congenite

In linea di principio, la remunerazione di prodotti dietetici in caso di infermità congenite avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa) dell'AI (v. anche le spiegazioni al punto 2.3).

Nei casi in cui l'assicurato non soddisfa le condizioni per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione sociale pertinente, l'AOMS assume queste prestazioni a condizione che sussista l'obbligo di assunzione delle prestazioni da parte dell'AOMS. L'ammontare della remunerazione è determinato secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa) dell'AI.

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
36.02.00.00.1		Prodotti dietetici in caso di infermità congenite La remunerazione avviene secondo le disposizioni (disposizioni contrattuali, tariffa) dell'AI				01.07.2025	N

99. DIVERSI**99.03 Soluzioni reidratanti orali in caso di stomia ad alta portata o di sindrome dell'intestino corto**

Soluzione reidratante orale senza potassio per il trattamento di ipovolemia in caso di stomia ad alta portata o di sindrome dell'intestino corto. La polvere composta da glucosio e sali di sodio deve essere disciolta in acqua.

Limitazione:

- Rimunerazione soltanto se le soluzioni con potassio non sono tollerate
- Indicazioni:
 - persone con limitata funzionalità renale o
 - persone con iperpotassiemia o rischio di iperpotassiemia
- Durata massima di utilizzo: 90 giorni

No pos.	L	Denominazione	Quantità / Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
99.03.00.01.1	L	Polvere per la fabbricazione di una soluzione reidratante orale senza potassio in caso di stomia ad alta portata o di sindrome dell'intestino corto	per g	0.30	0.27	01.07.2025	N