

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

est modifiée comme suit:

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)

Remarques préliminaires

2.3 Délimitation par rapport aux prestations des autres assurances sociales

En ce qui concerne les moyens et appareils qui peuvent être également remis dans le cadre de la prise en charge obligatoire par les assurances vieillesse et survivants (AVS), invalidité (AI), accidents (AA) ou militaire (AM), il convient de veiller à la délimitation suivante avec l'assurance obligatoire des soins (AOS):

En ce qui concerne la coordination des prestations des différentes assurances sociales, il convient de se **référer aux à l'art. 63 ss ff.** de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

En outre, l'art. 27 LAMal mentionne spécifiquement la coordination en cas d'infirmité congénitale, selon laquelle l'AOS, en cas d'infirmité congénitale non couverte par l'AI, prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie (en raison de l'âge après la 20^{ème} année ou quand un enfant atteint d'une infirmité congénitale ne remplit pas les conditions d'assurance de l'AI).

Si l'utilisation de moyens et appareils est indiquée en raison d'une infirmité congénitale, des dispositions particulières, applicables dans ce cas d'espèce, s'appliquent (art. 27 LAMal ; art. 52, al. 2, LAMal ; art. 35 OAMal). En cas d'infirmité congénitale, il existe, à partir de l'âge de 20 ans, une obligation de prise en charge pour les mesures médicales prises en charge jusqu'ici par l'AI, pour autant que les critères EAE soient toujours remplis. En effet, conformément à l'art. 52, al. 2, LAMal, les coûts des mesures médicales incluses dans le catalogue de prestations de l'AI sont également pris en charge pour les infirmités congénitales.

S'il existe une obligation de prise en charge pour les moyens et appareils au sens de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM, la rémunération se fait selon les prescriptions de chaque assurance sociale. Par exemple, les coûts pour des moyens et appareils en cas d'accident sont à la charge de l'assurance-accidents s'il existe une couverture par une assurance-accidents obligatoire.

L'AI prend aussi en charge, en particulier, les coûts des accessoires de marche, des appareils acoustiques, des lunettes, des lentilles de contact, des chaussures orthopédiques, des orthèses et des prothèses. L'AVS prend également en charge les coûts des chaussures orthopédiques fabriquées en série ou sur mesure, des appareils acoustiques et des lunettes loupes.

[...]

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

31. Accessoires pour trachéostomies

[...]

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 rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable **à chaque fois pour une année**. Cela peut être nécessaire dans des situations dans lesquelles, pour des raisons médicales ou anatomiques, le matériel doit être changé au long cours plus fréquemment ou que le recours à du matériel plus coûteux est nécessaire, comme par exemple des canules sur mesure ou des canules d'aspiration subglottique. Les requêtes de ce type doivent être justifiées médicalement. Une utilisation plus élevée sur une courte période devrait s'égaliser sur l'année. L'emploi d'une système mains libres pour les assurés avec laryngectomie ou un conseil non optimal par rapport au matériel ne constituent pas des raisons médicales.

36. Nutrition artificielle (acte modificateur du 18 juin 2024 avec modifications au 1^{er} janvier 2026, acte modificateur de mai 2025 avec modifications au 1^{er} juillet 2025)

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.

03. MOYENS D'APPLICATION**03.02 Pompes à insuline**

<i>No 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>
03.02.01.00.2	L	<p>Système pompe à insuline, location</p> <p>Forfait pour pompe à insuline (y compris éventuelle livraison en urgence d'une pompe de rechange et prestations de services), accessoires et consommables (set de perfusion / cathéter, ceinture, systèmes de portage, ampoules)</p> <p>Forfait / jour:</p> <p>Pour la pompe à insuline Fr. 3.65-3.67</p> <p>Pour les consommables Fr. 6.42 6.44 (Pour des raisons techniques, cette répartition n'est pas utilisée pour les systèmes de pompe patch).</p> <p>Limitation:</p> <p>Pour l'insulinothérapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabète labile et / ou s'il existe l'impossibilité de stabiliser l'affection de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples ; • indication pour l'utilisation d'une pompe et suivi du patient par un endocrinologue / diabétologue ou dans un centre spécialisé avec au moins un endocrinologue / diabétologue 	forfait / jour	10.11	9.61	<p>01.07.2018</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.07.2025</p>	<p>B,C</p> <p>P</p> <p>B,P</p> <p>C</p>

03.06 Pompes à perfusion

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.06.01.06.1	L	Forfait pour la première instruction technique et le réglage initial des pompes à perfusion (par type d'appareil) par un technicien du fabricant ou du fournisseur achat Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Forfait pour le 1^{er} mois de traitement applicable avec pos. 03.06.01.00.1, 03.06.01.02.1 	forfait / 1 mois	303.57	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B C
03.06.01.07.1	L	Forfait pour la première instruction technique et le réglage initial des pompes à perfusion, y c. reprise, nettoyage et remise en service (par type d'appareil) par un technicien du fabricant ou du fournisseur, location Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Forfait pour le 1^{er} mois de traitement applicable avec pos. 03.06.01.00.2, 03.06.01.02.2 	forfait / 1 mois	534.48	507.76	01.10.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P C

14. APPAREILS D'INHALATION ET DE RESPIRATION

14.10 Oxygénothérapie

Il existe plusieurs systèmes d'oxygénothérapie équivalents quant à leur efficacité thérapeutique. Selon la consommation, le moment de l'utilisation et l'exigence de mobilité, il convient de choisir à chaque fois le système le plus économique (voir informations supplémentaires à ce propos dans le chapitre 5 des remarques préliminaires).

La limitation suivante s'applique à l'oxygénothérapie :

- Déficit en oxygène établi par des méthodes appropriées (p. ex. saturation en oxygène, gazométrie sanguine), ou
- Diagnostic d'une algie vasculaire de la face

Pour la poursuite du traitement au-delà de 3 mois, l'indication de l'oxygénothérapie et de ses modalités doit **en outre** être établie :

- par des médecins spécialistes des domaines suivants: pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique (programme de formation postgrade du 1^{er} juillet 2004, révisé le 16 juin 2016⁷), ou pneumologie ~~ou médecine interne générale ou pédiatrie~~
- **ou, pour les personnes en fin de vie recevant des soins palliatifs, par des médecins spécialistes des domaines suivants: pédiatrie, pneumologie ou médecine interne générale**
- en cas de diagnostic d'une algie vasculaire de la face, par des médecins spécialistes en neurologie

⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

14.10a Concentrateurs d'oxygène

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.10.20.00.2	L	<p>Concentrateur d'oxygène fixe, location</p> <p>Appareil éventuellement muni de roulettes pour être déplacé dans le logement, alimentation sur le secteur électrique</p> <p>Y c. entretien, matériel d'entretien, remplacement du tamis moléculaire, préparation et reprise</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> voir ch. 14.10a En cas de poursuite du traitement au-delà de 3 mois, une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil, est requise. La demande doit en particulier exposer l'économicité de la fourniture prévue (comparativement à l'achat de l'appareil). MMR soins: prise en charge uniquement lors de l'utilisation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte 	location / jour	1-531.48	1-381.33	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>Concentrateur d'oxygène fixe à haut débit d'oxygène (> 6 l O₂ / min), location</p> <p>Appareil éventuellement muni de roulettes pour être déplacé dans le logement, alimentation sur le secteur électrique</p> <p>Y c. entretien, matériel d'entretien, remplacement du tamis moléculaire, préparation et reprise</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> voir ch. 14.10a Uniquement sur garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil 	location / jour	2-752.54	2-642.41	01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P B,C,P
14.10.20.80.3		Forfait pour la première instruction technique et l'installation techniques initiales du concentrateur d'oxygène fixe par un technicien du fabricant ou du fournisseur	forfait	35-1343.50		01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024	C,P B,C,P C,P B

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
						01.07.2025	B,C
14.10.22.00.2	L	<p>Concentrateur d'oxygène portable, location</p> <p>Appareil léger pour une utilisation en déplacement et à l'extérieur du logement, avec sac de transport ou trolley</p> <p>Fonctionnement indépendant du secteur, avec batteries (alimentation sur le secteur électrique possible)</p> <p>Y c. entretien, matériel d'entretien, remplacement du tamis moléculaire et de la batterie, remise en service, reprise, et les accessoires nécessaires pour une utilisation mobile: batterie, sac à dos / sac de transport ou trolley</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voir ch. 14.10a • En cas de poursuite du traitement au-delà de 3 mois, une garantie spéciale préalable de l'assureur, qui tiendra compte de la recommandation du médecin-conseil, est requise. La demande doit en particulier exposer l'économie de la fourniture prévue (comparativement à l'achat de l'appareil) et le bénéfice thérapeutique visé. • La garantie de prise en charge doit ensuite être redemandée chaque année. La demande doit en outre présenter la mobilité du patient avec le concentrateur. • non applicable avec les positions 14.10.26 ni avec les positions des ch. 14.10b et 14.10c 	location / jour	5.686.02	5.405.72	01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P B,P
14.10.22.80.3		Forfait pour la première instruction technique et l'installation techniques initiales concernant un concentrateur d'oxygène portable par un technicien du fabricant ou du fournisseur	forfait	50.1949.67	47.6847.19	01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024 01.07.2025	N C B,P B,C,P
14.10.25.90.1		<p>Entretien pour les concentrateurs d'oxygène, à partir de la 2^{ème} année après l'achat</p> <p>Y c. le matériel d'entretien prévu par le plan d'entretien du fabricant</p> <p>Applicable avec les pos. 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1 et 14.10.22.00.1</p>	par année	115.43105.04	109.6699.79	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	P B,C,P B,P B,P

14.10.25.91.1	L	<p>Tamis moléculaire de rechange pour concentrateur d'oxygène portable après achat</p> <p>Y-c-le rRemplacement par un technicien professionnel dans le cadre de l'entretien habituel (pos. 14.10.25.90.1)</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge sur garantie spéciale de l'assureur préalable à l'achat du concentrateur d'oxygène • applicable avec laes pos. 14.10.20.00.1,14.10.20.01.1 et 14.10.22.00.1 	1 pièce	294.09217.85	279.38206.96	01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P B,C,P
14.10.25.92.1	L	<p>Batterie de recharge pour concentrateur d'oxygène portable, après achat</p> <p>Rachat en cas d'usure. Le jeu de batteries spéciales acquis lors de l'achat d'un nouveau concentrateur est pris en compte dans le prix de l'appareil visé à la pos. 14.10.22.00.1.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge uniquement sur garantie préalable de l'assureur • applicable avec la pos. 14.10.22.00.1 	1 pièce	573.12417.80	544.46396.91	01.04.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P B,P
14.10.26.80.3		<p>Forfait pour la première instruction technique et l'installation techniques initiales concernant le système de remplissage d'un concentrateur d'oxygène par un technicien du fabricant ou du fournisseur</p>	forfait	35.13	33.37	01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024 01.07.2025	N C B,P C

14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil

[...]

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
14.11.02.01.1	L	<p>Forfait pour la première instruction technique et le réglage initial de l'appareil CPAP par un technicien du centre de remise qui a conclu un contrat avec l'assureur conformément à l'art. 55 OAMal.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Forfait pour les 3 premiers mois de traitement applicable avec la pos. 14.11.02.00.2 	forfait / 3 mois	526.95	500.60	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024 01.07.2025	C B,C P B,C,P C,V B,P C
14.11.05.00.1	L	<p>Matériel à usage unique (tubulures, masques, filtres, réservoirs à eau) pour appareil destiné au traitement des troubles respiratoires du sommeil</p> <p>Dans les cas spéciaux médicalement fondés (par exemple chez des assurés pédiatriques) et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année.</p> <ul style="list-style-type: none"> Applicable avec les pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2 	par an	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
14.11.06.00.1	L	<p>Forfait pour la première instruction technique et le réglage initial de l'appareil de servo-ventilation et bi-level PAP par un technicien du centre de remise qui a conclu un contrat avec l'assureur conformément à l'art. 55 OAMal.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Forfait pour les 3 premiers mois de traitement applicable avec les pos. 14.11.03.00.2 et 14.11.04.00.2 	forfait / 3 mois	526.95	500.60	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024 01.07.2025	N P B,C,P C,V B,P C

14.12 Appareils de ventilation mécanique à domicile

14.12.02.05.1	L	<p>Matériel à usage unique pour appareil de ventilation à domicile pour le soutien ventilatoire d'assurés en insuffisance ventilatoire: tubulures, valves, masques et filtres</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'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.</p>	par an	451.67	406.50	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>Matériel à usage unique pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant de façon permanente d'une assistance ventilatoire <u>non invasive</u>: tubulures, valves, masques et filtres</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'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.</p>	par an	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>Matériel à usage unique pour personnes souffrant d'insuffisance ventilatoire dépendant de façon permanente d'une assistance ventilatoire <u>invasive</u>: tubulures, valves, masques et filtres</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'à concurrence du double du montant maximal remboursable à chaque fois pour une année.</p>	par an	3'211.88	2'890.70	01.01.2022 01.01.2024 01.07.2025	N B,P C

14.12.04.00.1	L	<p>Forfait pour la première instruction technique et le réglage initial des appareils de ventilation mécanique à domicile par un technicien du centre de remise qui a conclu un contrat avec l'assureur conformément à l'art. 55 OAMal.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Forfait pour les 3 premiers mois de traitement applicable avec les pos. 14.12.02.00.2 et 14.12.03.00.2 	forfait / 3 mois	1'296.80	1'231.56	01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024 01.07.2025	N C,V B,P C
---------------	---	--	------------------	----------	----------	--	----------------------

15. AIDES POUR L'INCONTINENCE

15.01 Changes absorbants pour l'incontinence

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
15.01.03.00.1	L	<p>Moyens absorbants pour l'incontinence totale</p> <p>Dans les cas spéciaux médicalement fondés (par exemple, troubles du comportement dans le cadre d'une démence, incontinence fécale avec diarrhée chronique) et sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, des montants de rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année, à condition qu'une utilisation adéquate et économique du produit soit assurée.</p>	par an (prorata)	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. ARTICLES POUR TRAITEMENT COMPRESSIF

17.15 Bandages compressifs sur mesure, à maillage rectiligne

[...]

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
17.15.01.00.1	L	Bandage compressif pour la jambe (sans / avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 ^{er} janvier octobre 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> selon 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	Bandage compressif pour la main (sans / avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 ^{er} janvier octobre 2024, du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> selon pos. 17.15 				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2023 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025	C C C P C C C C
17.15.03.00.1	L	Bandage compressif pour le bras (sans / avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 ^{er} janvier octobre 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> selon 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	Bandage compressif pour le tronc (sans / avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 ^{er} janvier octobre 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> selon 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
17.15.05.00.1	L	Bandage compressif pour la tête / le cou (sans / avec pelotes), sur mesure, à maillage rectiligne Rémunération selon les positions du contrat tarifaire ASTO, version du 1 ^{er} janvier octobre 2024, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> selon 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

21. SYSTÈMES DE MESURE DES ÉTATS ET DES FONCTIONS DE L'ORGANISME

21.02 Diagnostic in vitro: systèmes pour prise de sang et analyses de sang

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.02.10.00.1	L	Lecteur de glycémie / système de mesure avec indicateur sonore Limitation: <ul style="list-style-type: none"> personnes aveugles ou fortement handicapées de la vue et atteintes de diabète max. 1 appareil tous les 2 ans 	1 pièce	108.25	102.84	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025	B,C P B,P C

21.03 Diagnostic in vitro: réactifs et consommables pour analyses de sang

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
21.03.01.01.1	L	<p>Réactifs pour détermination et indication de la glycémie au moyen d'un lecteur</p> <p>Chez les diabétiques personnes diabétiques insulino-requérantes et les patientes personnes souffrant de diabète pendant la grossesse, sans restriction quantitative</p> <p>Limitation: eChez les diabétiques personnes diabétiques non insulino-requérantes max. 200 réactifs par an</p> <p>Dans des cas spéciaux médicalement justifiées en présence d'au moins une des indications suivantes, jusqu'à deux fois le nombre susmentionné de supports de réactifs au maximum peuvent être rémunérés par an:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phases de stabilisation (nombre plus élevé de supports de réactifs durant 6 mois) • HbA_{1c} > 7.5 % chez des personnes avec peu de maladies chroniques coexistantes et une fonction cognitive intacte (nombres plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte) • HbA_{1c} > 8 % chez des personnes avec plusieurs maladies chroniques coexistantes, des troubles cognitifs ou dépendants de soins (nombres plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte) • Traitement avec des médicaments à risque accru d'hypoglycémie • Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) • Diabète d'origine mitochondriale • Début du diabète avant l'âge de 30 ans • Hémoglobinopathies, dans lesquelles la détermination de l' HbA_{1c} n'est pas fiable 	1 pièce	0.62	Catégorie A	01.07.2018 01.01.2019 01.04.2021 01.10.2021 01.07.2025	B B,C C C,P C

23. ORTHÈSES SUR MESURE

Si aucun montant maximal n'est indiqué dans la position de la LiMA, rémunération selon les positions du tarif ASTO, version 1^{er} janvier octobre 2024, valeur du point 1.00, TVA en plus, ou selon les positions du tarif OSM, créé le 30 novembre 2023, valeur du point Fr. 1.00, TVA en plus.

24. PROTHÈSES**24.03 Prothèses des extrémités**

<i>No 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>
24.03.01.00.1		Prothèses des extrémités, y c. adaptations et accessoires (bas à moignon, etc.) Rémunération selon les positions du tarif ASTO, version du 1 ^{er} janvier octobre 2024 valeur du point 1.00, TVA en plus ou selon les positions du tarif OSM, créé le 30 novembre 2023, valeur du point 1.00, TVA en plus.				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. AIDES VISUELLES**25.02 Cas spéciaux pour lunettes / lentilles de contact**

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
25.02.02.00.1	L	<p>Cas spéciaux pour lentilles de contact I</p> <p>Tous les groupes d'âge. Y-c. les lentilles de contact et Incl. l'adaptation par l'optométriste.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> tous les 2 ans, par œil En cas d'amélioration de l'acuité visuelle de 2 / 10 par rapport aux lunettes Au moins une des limitations suivantes doit également être remplie: <ul style="list-style-type: none"> myopie <-8.0 dioptries hypermétropie > +6.0 dioptries anisométrie dès 3 dioptries, en présence de troubles. astigmatisme < - 3.0 dioptries non applicable avec pos. 25.02.03.00.1, 25.02.03.01.1 et 25.02.04.00.1 	tous les 2 ans	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>Cas spéciaux pour les lentilles de contact II</p> <p>Tous les groupes d'âge. sSans limitation de temps, par œil, Y-c. les lentilles de contact et incl. l'adaptation par l'optométriste.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> au moins une des limitations suivantes doit être remplie: <ul style="list-style-type: none"> astigmatisme irrégulier pathologie ou lésion de la cornée nécessité après une opération de la cornée défauts de l'iris. non applicable avec pos. 25.02.02.00.1 et 25.02.04.00.1 	par oeil	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>Cas spéciaux pour les lunettes II</p> <p>Tous les groupes d'âge, sSans limitation de temps, Incluant: Lunettes et les verres et incl. l'adaptation par l'optométriste</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • au moins une des limitations suivantes doit être remplie : <ul style="list-style-type: none"> • astigmatisme irrégulier • pathologie ou lésion de la cornée • nécessité après une opération de la cornée • défauts de l'iris • non applicable avec pos. 25.02.02.00.1 et 25.02.04.00.1 	par paire de lunettes	632.34	632.34	01.07.2024 01.07.2025	N C
---------------	---	--	-----------------------	--------	--------	--------------------------	--------

29. MATÉRIEL DE STOMATHÉRAPIE

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 rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable ~~à chaque fois pour une année.~~

31. ACCESSOIRES POUR TRACHÉOSTOMIES

31.10 Entretien de la trachéostomie chez les trachéotomisés

No pos.	L	Dénomination	Quantité / Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rév.
31.10.00.01.1		<p>[...]</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 rémunération plus élevés peuvent être rémunérés pouvant aller au maximum jusqu'à concurrence du double du montant maximal rémunérable à chaque fois pour une année.</p>	par année civile	7'628.23	6'483.99	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.07.2025	N C,P B,P C

36. NUTRITION ARTIFICIELLE (acte modificateur du 18 juin 2024 avec modifications au 1^{er} janvier 2026, acte modificateur de mai 2025 avec modifications au 1^{er} juillet 2025)

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.

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.

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.

36.02 Produits diététiques en cas d'infirmité congénitale

En principe, la prise en charge des produits diététiques en cas d'infirmité congénitale a lieu selon les dispositions (contrat, tarif) de l'AI (voir également les explications de la section. 2.3).

Dans les cas où la personne assurée ne satisfait pas aux conditions donnant droit aux prestations de l'assurance sociale correspondante, l'AOS prend en charge ces prestations pour autant qu'il existe une obligation de prise en charge. Le montant de la prise en charge est fixé par les dispositions (contrat, tarif) de l'AI.

<i>No 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>
36.02.00.00.1		Produits diététiques en cas d'infirmité congénitale La prise en charge a lieu selon les dispositions (contrat, tarif) de l'AI.				01.07.2025	N

99. DIVERS**99.03 Solutions de réhydratation orale pour stomie à haut débit ou du syndrome de l'intestin court**

Solution de réhydratation orale sans potassium pour le traitement de l'hypovolémie en cas de stomie à haut débit ou de syndrome de l'intestin court. La poudre, composée de glucose et de sels de sodium, doit être dissoute dans de l'eau.

Limitation:

- Prise en charge seulement si les personnes ne tolèrent pas les solutions avec potassium
- Indications:
 - Personne avec une fonction rénale réduite ou
 - Personne présentant une hyperkaliémie ou à risque d'hyperkaliémie
- Durée maximale d'utilisation de 90 jours

<i>No 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>
99.03.00.01.1	L	Poudre pour la constitution d'une solution de réhydratation orale sans potassium en cas de stomie à haut débit ou de syndrome de l'intestin court	par g	0.30	0.27	01.07.2025	N