

# Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie

(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

## Modification du 9 juillet 1998

---

*Le Département fédéral de l'intérieur*

*arrête:*

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995<sup>1</sup> sur les prestations de l'assurance des soins est modifiée comme suit:

*Art. 12, let. k*

L'assurance prend en charge, en plus des mesures diagnostiques et thérapeutiques, les mesures médicales de prévention suivantes (art. 26 LAMal<sup>2</sup>):

---

Mesure	Conditions
k. vaccination contre l'hépatite B	<ol style="list-style-type: none"><li>1. pour les nourrissons de mères HBsAgpositives et les personnes exposées à un danger de contamination</li><li>2. vaccination selon les recommandations établies en 1997 par l'Office fédéral de la santé publique et la Commission suisse pour les vaccinations (Supplément du Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 5/98 et Complément du Bulletin 36/98). Le ch. 2 est valable jusqu'au 31 décembre 2006</li></ol>

---

*Art. 18, titre médian et let. a et e*

*Art. 18*           Autres maladies

L'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves suivantes ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement (art. 31, al. 1, let. b, LAMal<sup>3</sup>):

- a. maladies du système hématopoïétique:
  1. neutropénie, agranulocytose,
  2. anémie aplastique sévère,

<sup>1</sup> RS 832.112.31; RO 1998 155 750 2034

<sup>2</sup> RS 832.10

<sup>3</sup> RS 832.10

3. leucémies,
  4. syndromes myélodysplastiques (SDM),
  5. diathèses hémorragiques;
- e. *biffer*

*Art. 19*           Autres maladies; traitement des foyers infectieux

L'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux (art. 31, al. 1, let. c, LAMal<sup>4</sup>):

- a. lors du remplacement des valves cardiaques, de l'implantation de prothèses de revascularisation ou de shunt crânien;
- b. lors d'interventions qui nécessiteront un traitement immuno-suppresseur de longue durée;
- c. lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne;
- d. lors d'endocardite.

*Art 19a, 2<sup>e</sup> al., ch. 16, 17 et 28a*

<sup>2</sup> Les infirmités congénitales, au sens de l'al. 1, sont:

16. proboscis lateralis;
17. dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins douze dents de la seconde dentition après éruption sont très fortement atteintes et lorsqu'il est prévisible de les traiter définitivement par la pose de couronnes;
- 28a. rétention ou ankylose congénitale des dents lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires de la seconde dentition placées l'une à côté de l'autre (à l'exclusion des dents de sagesse) sont touchées;

*Art. 20, 3<sup>e</sup> al*

<sup>3</sup> La liste des moyens et appareils n'est pas publiée dans le Recueil officiel du droit fédéral (RO) ni dans le Recueil systématique (RS). Elle paraît, en règle générale, chaque année et peut être obtenue auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

*Art. 21, deuxième phrase*

... L'OFAS examine chaque demande et la présente à la commission fédérale des moyens et appareils.

*Art. 24a*           Règle particulière de prise en charge

L'assurance ne prend en principe pas en charge les moyens et appareils des groupes de produits suivants: appareils acoustiques, chaussures sur mesure et supports plantaires. Ils le sont uniquement lorsque d'autres assurances sociales ne les prennent pas en charge au motif que la personne requérante ne remplit pas les conditions d'assurance qui ouvrent le droit aux prestations de ces assurances. Dans

<sup>4</sup> RS 832.10

ce cas ces moyens et appareils sont pris en charge aux mêmes conditions qu'appliquerait l'assurance sociale correspondante.

## II

Les annexes 1 et 2 reçoivent la nouvelle teneur ci-jointe.

## III

<sup>1</sup> La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999, à l'exception des alinéas 2 et 3.

<sup>2</sup> La modification de l'article 19a, 2<sup>e</sup> alinéa (ch. 16 et 17 et 28a), entre en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1998.

<sup>3</sup> La modification de l'article 12, lettre k, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1998.

9 juillet 1998

Département fédéral de l'intérieur:  
Dreifuss

*Annexe I*  
(art. 1)**Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins****Remarques préliminaires**

Cette annexe se fonde sur l'article 1 de l'ordonnance sur les prestations. Elle ne contient pas une énumération exhaustive des prestations fournies par les médecins, à la charge ou non de l'assurance-maladie. Elle indique:

- les prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique ont été examinés par la Commission des prestations et dont les coûts soit sont pris en charge, le cas échéant à certaines conditions, soit ne sont pas pris en charge;
- les prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont encore en cours d'évaluation mais dont les coûts sont pris en charge dans une certaine mesure et à certaines conditions;
- les prestations particulièrement coûteuses ou difficiles qui ne sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins que lorsqu'elles sont pratiquées par des fournisseurs de prestations qualifiés.

**Table des matières de l'annexe 1**

- 1 Chirurgie
    - 1.1 Chirurgie générale
    - 1.2 Chirurgie de transplantation
    - 1.3 Orthopédie, traumatologie
    - 1.4 Urologie
  - 2 Médecine interne
    - 2.1 Médecine interne générale
    - 2.2 Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive
    - 2.3 Neurologie y inclus thérapie des douleurs
    - 2.4 Médecine physique, rhumatologie
    - 2.5 Oncologie
  - 3 Gynécologie, obstétrique
  - 4 Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant
  - 5 Dermatologie
  - 6 Ophtalmologie
  - 7 Oto-rhino-laryngologie
  - 8 Psychiatrie
  - 9 Radiologie
    - 9.1 Radiodiagnostic
    - 9.2 Autres procédés d'imagerie
    - 9.3 Radiologie interventionnelle
  10. Médecine complémentaire
- Index alphabétique

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
<b>1 Chirurgie</b>			
<i>1.1 Chirurgie générale</i>			
Mesures en cas d'opération du cœur	Oui	Sont inclus: Cathétérisme cardiaque; angiocardio- graphie, substance de contraste com- prise; hibernation artificielle; emploi du cœur-poumon artificiel; emploi d'un «Cardioverter» comme stimulateur, défibrillateur ou moniteur cardiaque; conserves de sang et sang frais; mise en place d'une valvule mitrale artificielle, prothèse comprise; mise en place d'un stimulateur cardiaque, appareil compris.	1.9.1967
Endoprothèses	Oui		27.6.1968
Reconstruction mammaire opératoire	Oui	Pour rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente après une amputation médicalement indiquée.	23.8.1984/ 1.3.1995
Autotransfusion	Oui		1.1.1991
Traitement chirurgical de l'obésité (shunt intestinal, plasties de l'estomac, etc.)	Oui	Indications a. Excédent de poids dépassant 180% du poids idéal (soit le poids idéal multiplié par 1,8) après un traitement de deux ans, au moins, appliqué sous direction compétente et à l'aide de méthodes appropriées, de manière ininterrompue, mais sans succès. b. Excédent de poids de moins de 180% du poids idéal, mais dépassant ce dernier de plus de 45 kg et qui persiste malgré un an de traitement adéquat avec la présence simultanée d'un ou de plusieurs des facteurs ou circonstances aggravants ci-après: – hypertension (mesurée à l'aide d'une manchette large) en présence d'une hypertrophie gauche dans l'ECG ou de modifications du fond de l'œil – diabète sucré (l'intolérance isolée au glucose en cas de taux normal du sucre sanguin à jeun ne suffit pas) – syndrome de Pickwick avec hypoventilation pouvant être objectivée – affection dégénérative gênante des articulations de la hanche ou du genou	21.4.1983

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– hyperlipidémie (à prouver 2 fois dans un intervalle de 4 semaines après un jeûne de 1<sup>6</sup> heures)</li> <li>– stérilité en cas de désir de maternité (femmes).</li> </ul> <p>Contre-indications</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Patients âgés de moins de 18 ans ou de plus de 50 ans; la limite d'âge de 50 ans peut exceptionnellement être dépassée avec l'accord du médecin-conseil</li> <li>– Insuffisance rénale</li> <li>– Cardiopathie coronaire symptomatique</li> <li>– Affections inflammatoires de l'intestin</li> <li>– Cirrhose hépatique</li> <li>– Hépatite active</li> <li>– Abus chronique d'alcool</li> <li>– Embolies pulmonaires</li> </ul> <p>Compte tenu des risques et des frais non négligeables qu'entraîne un traitement opératoire de l'obésité, l'avis du médecin-conseil doit être requis au préalable.</p>	
Traitement de l'obésité par ballonnet intragastrique	Non		25.8.1988
<i>1.2 Chirurgie de transplantation</i>			
Transplantation rénale	Oui	Sont inclus les frais d'opération du donneur, y compris le traitement des complications éventuelles et une indemnité adéquate pour la perte de gain effective. La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de mort éventuelle du donneur est exclue.	25.3.1971 23.3.1972
Transplantation cardiaque	Oui	En cas d'affections cardiaques graves et incurables telles que la cardiopathie ischémique, la cardiomyopathie idiopathique, les malformations cardiaques et l'arythmie maligne.	31.8.1989
Transplantation isolée du poumon	Oui	Stade terminal d'une maladie pulmonaire chronique. Aux centres suivants: Hôpital universitaire de Zurich, Hôpital cantonal universitaire de Genève en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Transplantation cœur- poumon	Non		31.8.1989/ 1.4.1994
Transplantation du foie	Oui	Exécution dans un centre qui dispose de l'infrastructure nécessaire et de l'expérience correspondante («fréquence minimale»: en moyenne dix transplantations de foie par année).	31.8.1989/ 1.3.1995
Transplantation simultanée du pancréas et du rein	Oui	Aux centres suivants: Hôpital universitaire de Zurich, Hôpital cantonal universitaire de Genève; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994
Transplantation isolée du pancréas (Pancreas Transplantation Alone, Pancreas After Kidney)	Non		31.8.1989/ 1.4.1994
Greffe par épiderme autologue de culture (kératinocytes)	Oui	Exécution dans les hôpitaux universitaires de Zurich.	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.1999

### 1.3 Orthopédie, traumatologie

Traitement des défauts de posture	Oui	Prestation obligatoire seulement pour les traitements de caractère nettement thérapeutique, c.à.d. si des modifications de structure ou des malformations de la colonne vertébrale décelables à la radiographie sont devenues manifestes. Les mesures prophylactiques qui ont pour but d'empêcher d'imminentes modifications du squelette, telle la gymnastique spéciale pour fortifier un dos faible, ne sont pas à la charge de l'assurance.	16.1.1969
Traitement de l'arthrose par injection intra- articulaire d'un lubrifiant artificiel	Non		25.3.1971
Traitement de l'arthrose par injection intra- articulaire de teflon ou de silicone en tant que «lubrifiants»	Non		12.5.1977
Traitement de l'arthrose par injection d'une solution mixte contenant de l'huile Jodoformöl	Non		1.1.1997
Thérapie par ondes de choc en orthopédie	Non		1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Viscosupplémentation avec injection de substance hyaline pour le traitement de la gonarthrose	Non		1.1.1998
Protection des hanches	Non	En cours d'évaluation	1.1.1999
<i>1.4 Urologie</i>			
Uroflowmétrie (mesure du flux urinaire par enregistrement de courbes)	Oui	Limité aux adultes	3.12.1981
Lithotritie rénale extra- corporelle par ondes de choc (ESWL), fragmentation des calculs rénaux	Oui	Indications L'ESWL est indiquée en cas de a. lithiases du bassinet; b. lithiases calicielles; c. lithiases de la partie supérieure de l'uretère, lorsque le traitement conservateur n'a pas eu de succès et que l'élimination spontanée du calcul est considérée comme invraisemblable, vu sa localisation, sa forme et sa dimension. Les risques accrus entraînés par la position spéciale du patient en cours de narcose exigent une surveillance anesthésique appropriée (formation spéciale des médecins et du personnel paramédical – aides en anesthésiologie – et appareils adéquats de surveillance).	22.8.1985
Traitement chirurgical des troubles de l'érection			
– Prothèses péniennes	Non		1.1.1993/ 1.4.1994
– Chirurgie de revascularisation	Non		1.1.1993/ 1.4.1994
Implantation d'un sphincter artificiel	Oui	En cas d'incontinence grave	31.8.1989
Traitement au laser des tumeurs vésicales ou du pénis	Oui		1.1.1993
Traitement de la varicocèle par embolisation			
– à l'aide d'un caustique ou par coils	Oui		1.3.1995
– par balloons ou par microcoils	Non		1.3.1995

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Ablation transurétrale de la prostate à l'aide d'un laser dirigé par ultrasons	Non		1.1.1997
<b>2 Médecine interne</b>			
<i>2.1 Médecine interne générale</i>			
Thérapie par injection d'ozone	Non		13.5.1976
Traitement par O <sub>2</sub> hyperbare	Oui	En cas: – de lésions actiniques chroniques ou tardives – d'ostéomyélite de la mâchoire – d'ostéomyélite chronique	1.4.1994 1.9.1988
Eurythmie médicale	Non		27.3.1969 jusqu'au 30.6.1999
Cellulothérapie à cellules fraîches	Non		1.1.1976
Sérocythothérapie	Non		3.12.1981
Acupuncture	Oui	L'acupuncture est remboursée en tant que consultation médicale de 15 à 20 minutes au plus.	3.12.1981 jusqu'au 30.6.1999
Vaccination contre la rage	Oui	Lors du traitement d'un patient mordu par un animal atteint de la rage ou suspect d'avoir cette maladie	19.3.1970
Traitement de l'obésité	Oui	– Si le poids est supérieur de 20% ou plus au poids idéal maximal – Si une maladie concomitante peut être avantageusement influencée par la réduction du poids	7.3.1974
– par des amphétamines et des dérivés	Non		1.1.1993
– par des hormones thyroïdiennes	Non		7.3.1974
– par des diurétiques	Non		7.3.1974
– par l'injection de choriogonadotrophine	Non		7.3.1974
Hémodialyse (emploi du «rein artificiel»)	Oui		1.9.1967
Hémodialyse à domicile	Oui		27.11.1975
Dialyse péritonéale	Oui		1.9.1967
Nutrition entérale à domicile	Oui	Lorsqu'une nutrition suffisante par voie orale sans utilisation de sonde est exclue.	1.3.1995
Nutrition parentérale à domicile	Oui		1.3.1995

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue	Oui	Prise en charge des frais de location de la pompe aux conditions suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le patient souffre d'un diabète extrêmement labile</li> <li>- Son affection ne peut pas être stabilisée de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples</li> <li>- L'indication du traitement au moyen de la pompe est déterminée et les soins sont dispensés par un centre qualifié ou, après consultation du médecin-conseil, par un médecin spécialisé installé en cabinet privé qui a l'expérience nécessaire</li> </ul>	27.8.1987
Perfusion parentérale d'antibiotique à l'aide d'une pompe à perfusion continue, pratiquée à domicile	Oui		1.1.1997
Plasmaphérèse	Oui	Indications: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndrome d'hyperviscosité</li> <li>- Maladies du système immunitaire, lorsqu'une plasmaphérèse s'est révélée efficace, soit notamment en cas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- myasthénie grave</li> <li>- purpura thrombotique thrombocytopénique</li> <li>- anémie hémolytique immune</li> <li>- leucémie</li> <li>- syndrome de Goodpasture</li> <li>- syndrome de Guillain-Barré</li> </ul> </li> <li>- Empoisonnement aigu</li> <li>- Hypercholestérolémie familiale homozygote</li> </ul>	25.8.1988
LDL-Aphérèse	Oui	En cas d'hypercholestérolémie familiale homozygote	25.8.1988
	Non	En cas d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote	1.1.1993/ 1.3.1995
Transplantation de cellules souches hématopoïétiques - autologue	Oui	En cas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- lymphomes</li> <li>- leucémie lymphatique aiguë</li> <li>- leucémie myéloïde aiguë.</li> </ul>	1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- syndrome myélodisplasique</li> <li>- myélomes multiples</li> <li>- carcinome primaire du sein avec risque élevé de récurrence</li> </ul> <p>Dans les centres qui remplissent les conditions énoncées dans les directives du STABMT (Groupe de travail de Swiss Transplant pour la transplantation de cellules du sang et de la moelle).</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tumeur germinale à un stade avancé</li> <li>- carcinome ovarien</li> <li>- médulloblastome</li> <li>- neuroblastome</li> <li>- sarcome d'Ewing</li> <li>- tumeur de Wilms</li> <li>- rhabdomyosarcome</li> <li>- leucémie myéloïde chronique</li> </ul> <p>Dans les hôpitaux universitaires</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carcinome bronchique à petites cellules</li> </ul> <p>Au Centre Hospitalier Universitaire vaudois</p> <p>Les fournisseurs de prestations doivent tenir un registre d'évaluation</p>	1.1.97 et jusqu'au 31.12.01
	Non	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- récurrence d'une leucémie myéloïde aiguë</li> <li>- récurrence d'une leucémie lymphatique aiguë</li> <li>- carcinome du sein avec métastases des os</li> <li>- maladies congénitales</li> </ul>	1.1.1997
- allogénique	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leucémie myéloïde aiguë</li> <li>- leucémie lymphatique aiguë</li> <li>- leucémie myéloïde chronique</li> <li>- syndrome myélodisplasique</li> <li>- anémie aplasique</li> <li>- déficiences immunitaires et enzymopathies congénitales</li> <li>- thalassémie et anémie drépanocytaire (donneur génotypiquement HLA-identique)</li> </ul>	1.1.1997
	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- myélomes multiples</li> </ul> <p>Dans les centres qui remplissent les conditions énoncées dans les directives du STABMT (Groupe de travail de Swiss Transplant pour la transplantation de cellules du sang et de la moelle)</p>	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.01

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		En cas de : – leucémie lymphatique chronique A l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et à l'Hôpital cantonal de Bâle En cas de: – lymphome non-Hodgkinien Dans les hôpitaux universitaires En cas de: – lymphome de Hodgkin A l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et à l'Hôpital cantonal de Bâle. Les fournisseurs de prestations doivent tenir un registre d'évaluation. Les frais de l'opération chez le donneur sont également à la charge de l'assureur du receveur, y compris le traitement des complications éventuelles et une indemnité adéquate pour la perte de gain effective. La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de mort éventuelle du donneur est exclue.	1.1.1997
	Non	En cas de tumeurs solides	1.1.1997
Lithotritie des calculs biliaires	Oui	Calculs biliaires intrahépatiques; calculs biliaires extrahépatiques dans la région du pancréas et du cholédoque. Lithotritie des calculs se trouvant dans la vésicule biliaire, lorsque le patient est inopérable (y compris par une cholécystectomie laparoscopique).	1.4.1994
Polysomnographie Polygraphie	Oui	En cas de forte suspicion de: – syndrome des apnées du sommeil – mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil – narcolepsie, lorsque le diagnostic est incertain – parasomnie sévère (par exemple: dystonie épileptique nocturne ou comportements violents pendant le sommeil), lorsque le diagnostic est incertain et qu'une thérapie s'impose. Indication et exécution par des centres qualifiés conformément aux directives de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie	1.3.1995 1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	Oui	En cas de forte suspicion de: – troubles de l'endormissement et du sommeil lorsque le diagnostic initial est incertain et seulement lorsque le traitement du comportement ou médicamenteux est sans succès – troubles persistants du rythme circadien quand le diagnostic est incertain. Indication et exécution par des centres qualifiés conformément aux directives de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie	1.1997 et jusqu'au 31.12.01
	Non	Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, du syndrome de fibrosité et du syndrome de la fatigue chronique	1.1.1997
Actométrie	Non		1.1.1997
Mesure de la mélatonine dans le sérum	Non		1.1.1997
Multiple Sleep Latency Test	Non		1.1.1997
Test respiratoire à l'urée (13C) pour évidence Helicobacter pylori	Oui	L'analyse, y compris l'urée (13C), est tarifiée dans la Liste des analyses (LA).	16.9.1998
<b>2.2 Maladies cardio-vasculaires, Médecine intensive</b>			
Insufflation de O <sub>2</sub>	Non		27.6.1968
Massage séquentiel péristaltique	Oui		27.3.1969/ 1.1.1996
Enregistrement de l'ECG par télémétrie	Oui	Comme indications, entrent avant tout en ligne de compte les troubles du rythme et de la transmission, les troubles de la circulation du sang dans le myocarde (maladies coronariennes). L'appareil peut aussi servir au contrôle de l'efficacité du traitement.	13.5.1976
Surveillance téléphonique des stimulateurs cardiaques	Non		12.5.1977

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Réhabilitation des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patients ayant subi un infarctus du myocarde, avec ou sans PTCA</li> <li>– Patients ayant subi un pontage</li> <li>– Patients ayant subi d'autres interventions au niveau du coeur ou des grands vaisseaux</li> <li>– Patients après PTCA, en particulier après une période d'inactivité et/ou présentant de multiples facteurs de risque</li> <li>– Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et présentant de multiples facteurs de risque réfractaires à la thérapie mais présentant une bonne espérance de vie</li> <li>– Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et d'une mauvaise fonction ventriculaire.</li> </ul> <p>La thérapie peut être pratiquée ambulatoirement ou dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux indications formulées par le groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la société suisse de cardiologie. Un traitement hospitalier est plutôt indiqué lorsqu'existe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un risque cardiaque élevé</li> <li>– une fonction diminuée du myocarde</li> <li>– une comorbidité (diabète sucré, COPD, etc).</li> </ul> <p>La durée du traitement ambulatoire est de deux à six mois: elle dépend de l'intensité du traitement requis.</p> <p>La durée du traitement hospitalier est en règle générale de 4 semaines mais peut être, dans des cas peu compliqués, réduite à 2 ou 3 semaines</p>	12.5.1977 1.1.1997
Implantation d'un défibrillateur	Oui		31.8.1989
Application d'une pompe-ballon intra-aortale en cardiologie interventionnelle	Oui		1.1.1997
<i>2.3 Neurologie y inclus la thérapie des douleurs</i>			
Massages en cas de paralysie consécutive à des affections du système nerveux central	Oui		23.3.1972

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Potentiels évoqués visuels dans le cadre d'examens neurologiques spéciaux	Oui		15.11.1979
Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation	Oui	Traitement de douleurs chroniques graves, avant tout des douleurs du type de désafférentation (douleurs fantômes), des douleurs par adhérences des racines après hernie discale et perte de sensibilité dans les dermatomes correspondants, des causalgies et notamment des douleurs provoquées par des fibroses du plexus après irradiation (cancer du sein), lorsqu'il existe une indication stricte et qu'un test a été effectué au moyen d'une électrode percutanée. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire.	21.4.1983/ 1.3.1995
Electrostimulation des structures cérébrales profondes par implantation d'un système de neurostimulation	Oui	Traitement des douleurs chroniques graves, avant tout de douleurs du type de désafférentation d'origine centrale (p. ex. lésion de la moelle épinière/intrarachidiale, lacération intradurale du nerf), lorsqu'il existe une indication stricte et qu'un test a été effectué au moyen d'une électrode percutanée. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire.	1.3.1995
Implantation d'un système de neurostimulation pour le traitement des troubles du mouvement	Oui	Pour autant que la coagulation à haute fréquence dans le secteur du thalamus implique un risque accru de complication. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire	1.3.1995
Electro-neurostimulation transcutanée (TENS)	Oui	Si le patient utilise lui-même le stimulateur TENS, l'assureur lui rembourse les frais de location de l'appareil lorsque les conditions suivantes sont remplies: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le médecin ou, sur ordre de celui-ci, le physiothérapeute doit avoir testé l'efficacité du TENS sur le patient et l'avoir initié à l'utilisation du stimulateur;</li> <li>– Le médecin-conseil doit avoir confirmé que le traitement par le patient lui-même était indiqué;</li> </ul>	23.8.1984

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– L'indication est notamment donnée dans les cas suivants:</li> <li>– douleurs qui émanent d'un névrome; p. ex. des douleurs localisées pouvant être déclenchées par pression dans le secteur des membres amputés (moignons);</li> <li>– douleurs pouvant être déclenchées ou renforcées par stimulation (pression, extension ou stimulation électrique) d'un point névralgique comme p. ex. des douleurs sous forme de sciatique ou des syndromes de l'épaule et du bras;</li> <li>– douleurs provoquées par compression des nerfs; p. ex. douleurs irradiantes persistantes après opération pour hernie discale ou du canal carpien.</li> </ul>	
Thérapie neurale			
– locale et segmentaire	Oui	Dans la mesure où une thérapie neurale requiert plusieurs injections au cours de la même séance, la position tarifaire correspondante ne peut être portée en compte qu'une seule fois.	22.8.1985 et jusqu'au 30.6.1999
– du type «Störfeld» (selon Huneke ou thérapie neurale au sens étroit)	Non		22.8.1985 et jusqu'au 30.6.1999
Thérapie au Baclofen à l'aide d'un doseur implantable de médicament	Oui	En cas de spasticité résistant à la thérapie.	1.1.1996
Traitement intrathécal de la douleur chronique somatique à l'aide d'un doseur implantable de médicament	Oui		1.1.1991
Potentiels évoqués moteurs comme examen neurologique spécialisé	Oui	Diagnostic de maladies neurologiques. L'examineur responsable est titulaire du certificat de capacité ou de l'attestation de formation complémentaire en Electroencéphalographie ou en Electroneuromyographie de la Société Suisse de Neurophysiologie Clinique.	1.1.1999
Résection curative d'un foyer épileptogène	Oui	Indications: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preuve de l'existence d'une épilepsie focale.</li> <li>– Fort handicap du patient en raison de souffrances dues à la maladie comitiale.</li> <li>– Résistance à la pharmacothérapie.</li> </ul>	1.1.1996

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électrophysiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique ainsi que de possibilités de suivi du traitement.</li> </ul>	
Chirurgie palliative de l'épilepsie par: <ul style="list-style-type: none"> <li>– commissurotomie</li> <li>– amygdalo-hippocampectomie sélective</li> <li>– opération sous-apiale multiple (selon Morell-Whisler)</li> <li>– stimulation du nerf vague</li> </ul>	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lorsque les investigations montrent que la chirurgie curative de l'épilepsie focale n'est pas indiquée et qu'une méthode palliative permettra un meilleur contrôle des crises ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie.</li> <li>– Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électrophysiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique ainsi que de possibilités de suivi du traitement.</li> <li>– Tenue d'un registre d'évaluation</li> </ul>	1.1.1996
Opération au laser (décompression au laser) de l'hernie discale.	Non		1.1.1997
Cryoneurolyse	Non	Pour le traitement des douleurs des articulations intervertébrales lombaires	1.1.1997
Spondylodèse par cages intersomatiques	Oui en cours d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Instabilité dégénérative de la colonne vertébrale avec hernie discale, récurrence de hernie discale ou sténose pour des patients présentant un syndrome vertébral ou radiculaire invalidisant, résistant au traitement conservateur, causé par des pathologies dégénératives de la colonne vertébrale avec instabilité, cliniquement et radiologiquement vérifiées.</li> <li>– Après échec d'une spondylodèse postérieure avec système de vis pédiculaires.</li> </ul>	1.1.1999 jusqu'au 31.12.2001
<b>2.4 Médecine physique, rhumatologie</b>			
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire d'un lubrifiant artificiel	Non		25.3.1971

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire de teflon ou de silicone en tant que «lubrifiants»	Non		12.5.1977
Synoviorthèse	Oui		12.5.1977
<b>2.5 Oncologie</b>			
Thérapie au viscum-album <sup>5</sup>	Oui		1.1.1997 et jusqu'au 31.12.1999
Traitement du cancer par pompe à perfusion (chimiothérapie)	Oui		27.8.1987
Traitement au laser pour chirurgie minimale palliative	Oui		1.1.1993
Perfusion isolée des membres en hyperthermie et au moyen du facteur de nécrose tumorale-alpha	Oui	Effectuée dans un hôpital universitaire	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.1999
Photo-chimiothérapie extracorporelle	Oui	En cas de réticulomatose cutanée (syndrome de Sézary)	1.1.1997
<b>3 Gynécologie, obstétrique</b>			
Diagnostic par ultrasons en obstétrique et gynécologie	Oui	Pour les contrôles ultrasonographiques lors d'une grossesse, l'art. 13, let. b, OPAS, demeure réservé.	23.3.1972/ 1.1.1997
Insémination artificielle	Non en cours d'évalua- tion		22.3.1973/ 1.1.1997
	Oui	Insémination intra-utérine homologue en cas de stérilité d'origine cervicale	1.1.1997
Fécondation in vitro pour examiner la stérilité	Non		1.4.1994
Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE)	Non		28.8.1986/ 1.4.1994
Stérilisation:			

<sup>5</sup> Voir dispositif finale de la modification du 4.7.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
– d'une patiente	Oui	Pratiquée au cours du traitement médical d'une patiente en âge de procréer, la stérilisation doit être prise en charge par l'assurance-maladie dans les cas où une grossesse mettrait la vie de l'assurée en danger ou affecterait sa santé de manière vraisemblablement durable, à cause d'un état pathologique vraisemblablement permanent ou d'une anomalie physique, et si d'autres méthodes contraceptives n'entrent pas en ligne de compte pour des raisons médicales (au sens large).	11.12.1980
– du conjoint	Oui	Lorsqu'une stérilisation remboursable en soi s'avère impossible pour la femme ou lorsqu'elle n'est pas souhaitée par les époux, l'assureur de la femme doit prendre en charge la stérilisation du mari.	1.1.1993
Traitement au laser du cancer du col in situ	Oui		1.1.1993
Ablation de l'utérus non chirurgicale	Oui		1.1.1998

#### 4 Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant

Thérapie par le jeu et la peinture chez les enfants	Oui	Pratiquée par le médecin ou sous sa surveillance directe.	7.3.1974
Traitement de l'énurésie par appareil avertisseur	Oui	Dès l'âge de 5 ans révolus	1.1.1993
Electrostimulation de la vessie	Oui	En cas de problèmes organiques de la miction	16.2.1978
Gymnastique de groupe pour enfants obèses	Non		18.1.1979
Monitoring de respiration; Monitoring de respiration et de fréquence cardiaque	Oui	Chez des nourrissons à risque, sur prescription d'un médecin pratiquant dans un centre régional de diagnostic de la mort subite du nourrisson (SIDS)	25.8.1988/ 1.1.1996

#### 5 Dermatologie

Traitement par la lumière noire (PUVA) des affections cutanées	Oui		15.11.1979
Photothérapie sélective par ultraviolets	Oui	Sous la responsabilité et le contrôle d'un médecin.	11.12.1980
Embolisations des hémangiomes du visage (radiologie interventionnelle)	Oui	Ne doit pas être facturée plus que le traitement chirurgical (excision).	27.8.1987

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Traitement au laser			
– naevus teleangiectaticus	Oui		1.1.1993
– condylomata acuminata	Oui		1.1.1993
Thérapie climatique au bord de la Mer Morte	Non		1.1.1997
<b>6 Ophtalmologie</b>			
Traitement orthoptique	Oui	Par le médecin lui-même ou sous sa surveillance directe.	27.3.1969
Potentiels évoqués visuels dans le cadre d'exams ophtalmologiques spéciaux	Oui		15.11.1979
Biométrie de l'œil aux ultrasons, avant l'opération de la cataracte	Oui		8.12.1983
Irradiation thérapeutique au moyen de protons des mélanomes intraoculaires, à l'Institut Paul Scherrer	Oui		28.8.1986
Traitement au laser			
– rétinopathies diabétiques	Oui		1.1.1993
– lésions rétinienne (y compris l'apoplexie de la rétine)	Oui		1.1.1993
– capsulotomie	Oui		1.1.1993
– trabéculotomie	Oui		1.1.1993
Traitement par excimer- laser pour corriger la myopie	Non		1.3.1995
Kératotomie radiaire pour corriger la myopie	Non		1.3.1995
Chirurgie réfractive pour le traitement de l'anisométrie	Oui	L'anisométrie ne peut pas être corrigée par le port de lunettes et une intolérance aux lentilles de contact existe.	1.1.1997
<b>7 Oto-rhino-laryngologie</b>			
Traitement des troubles du langage	Oui	Pratiqué par le médecin lui-même ou sous sa direction et surveillance directes (voir aussi les art. 10 et 11 de l'OPAS).	23.3.1972
Aérosols soniques	Oui		7.3.1974

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Traitement par oreille électronique selon la méthode Tomatis (appelée: audio-psycho-phonologie)	Non		18.1.1979
Prothèse vocale	Oui	Implantation lors d'une laryngectomie totale ou après une laryngectomie totale. Le changement d'une prothèse vocale implantée est une prestation obligatoire.	1.3.1995
Traitement au laser			
– papillomatose des voies respiratoires	Oui		1.1.1993
– résection de la langue	Oui		1.1.1993
Implant cochléaire pour le traitement d'une surdité des deux oreilles sans utilisation possible des restes d'audition	Oui	Pour les enfants atteints de surdité périlinguale ou postlinguale et pour les adultes atteints de surdité tardive. Dans les centres suivants: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Hôpitaux universitaires de Bâle, Berne et Zurich, Hôpital cantonal de Lucerne; lorsque le centre tient un registre d'évaluation. L'entraînement auditif dispensé dans le centre fait partie intégrante de la thérapie à prendre en charge.	1.4.1994
Implantation d'un appareil auditif par ancrage osseux percutané	Oui	Indications: – Maladies et malformations de l'oreille moyenne et du conduit auditif externe qui ne peuvent être corrigées chirurgicalement – Seule alternative à une intervention chirurgicale à risque sur la seule oreille fonctionnelle – Intolérance aux appareils à transmission aérienne – Remplacement d'un appareil conventionnel à transmission osseuse, suite à l'apparition de troubles, à une tenue ou à une fonctionnalité insuffisantes.	1.1.1996
Palatoplastie au laser	Non		1.1.1997
Lithotripsie de ptyalolithes	Oui	Dans un centre spécialisé qui tient un registre d'évaluation	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.1999
<b>8 Psychiatrie</b>			
Traitement de toxicomanes			25.3.1971
– ambulatoire	Oui		
– hospitalier	Oui	Réductions de prestations admissibles en cas de faute grave de l'assuré	

Mesure	Obligationement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Traitement à la méthadone	Oui	<p>Il y a obligation de prise en charge des traitements des héroïnomanes par un traitement à la méthadone:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. s'il est vraisemblable qu'un sevrage ou une désintoxication ne seront pas fructueux. En règle générale, les conditions suivantes doivent être remplies: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. le patient est âgé de 18 ans au moins;</li> <li>1.2. la dépendance à l'égard des opiacés dure depuis un an au moins;</li> <li>1.3. un sevrage ou une désintoxication ne sont pas, d'après un avis médicalement fondé, indiqués à ce moment;</li> </ol> </li> <li>2. le médecin traitant confirme au médecin-conseil de l'assureur: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. que les indications selon le chiffre 1 sont remplies ou lui indique pour quelle raison il convient de faire une exception;</li> <li>2.2. que l'autorisation cantonale, nécessaire selon l'article 15a, 5<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (RS 812.121) a été délivrée; une copie de cette autorisation sera remise au médecin-conseil.</li> <li>2.3. que l'examen de l'indication effectué après deux ans justifie la poursuite d'un traitement. Il doit aussi indiquer la dose nécessaire;</li> </ol> </li> <li>3. le traitement est effectué selon les recommandations contenues dans le 3<sup>e</sup> rapport sur la méthadone de décembre 1995.</li> </ol>	31.8.1989/ 1.1.1997
Sevrage des opiacés ultra court sous sédation profonde (SOUC)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– patient mono-dépendant aux opiacés souhaitant un sevrage</li> <li>– dans le cadre d'un traitement complet de désintoxication physique</li> <li>– dans une institution reconnue sur le plan cantonal et qui participe à une étude multicentrique avec des protocoles communs et coordonnée par un hôpital universitaire.</li> </ul>	1.1.1998 et jusqu'au 31.12.2000
Sevrage des opiacés ultra court sous anesthésie générale (SOUC)	Non	En cours d'évaluation	1.1.1998

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Sevrage des opiacés en traitement ambulatoire selon la méthode Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE)	Non		1.1.1999
Psychothérapie de groupe	Oui	Selon les articles 2 et 3 de l'OPAS.	25.3.1971/ 1.1.1996
Thérapie de relaxation d'après Ajuriaguerra	Oui	Dans le cabinet du médecin ou dans un hôpital sous surveillance directe du médecin.	22.3.1973
Thérapie par le jeu et la peinture chez les enfants	Oui	Pratiquée par le médecin ou sous sa surveillance directe.	7.3.1974
Psychodrame	Oui	Selon les articles 2 et 3 de l'OPAS.	13.5.1976/ 1.1.1996
Contrôle de la thérapie par vidéo	Non		16.2.1978
Musicothérapie	Non		11.12.1980

## 9 Radiologie

### 9.1 Radiodiagnostic

Tomographie axiale computerisée (CT-scan)	Oui	Pas d'examen de routine (screening)	15.11.1979
Ostéodensitométrie – par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En cas d'ostéoporose cliniquement manifeste et après une fracture lors d'un traumatisme inadéquat.</li> <li>– En cas de thérapie à long terme à la cortisone ou en cas d'hypogonadisme.</li> <li>– En cas maladies du système digestif (syndrome de malabsorption, maladie de Crohn, colite ulcéreuse).</li> <li>– En cas d'hyperparathyroïdie primaire (lorsque l'indication d'opérer n'est pas claire).</li> <li>– En cas d'osteogenesis imperfecta.</li> </ul> Les coûts engendrés par la DEXA ne sont pris en charge que pour l'application de cette mesure à une seule région du corps. Des examens ultérieurs à la DEXA sont uniquement pris en charge en cas de traitement médicamenteux de l'ostéoporose et, au maximum, tous les deux ans.	1.3.1995  1.1.1999 1.1.1999 1.1.1995
– par scanner	Non		1.3.1995

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Ostéodensitométrie pour la prévention de l'ostéoporose par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)	Oui, en cours d'évaluation	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
Ostéodensitométrie pour la prévention de l'ostéoporose au moyen de la CT périphérique quantitative (pQCT)	Oui, en cours d'évaluation	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
Ultrasonographie	Oui, en cours d'évaluation	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
Tests de laboratoire			
– Marqueurs de la résorption osseuse	Oui, en cours d'évaluation	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
– Marqueurs de la formation osseuse	Oui, en cours d'évaluation	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
<i>9.2 Autres procédés d'imagerie</i>			
Résonance magnétique nucléaire en tant que procédé d'imagerie (IRM)	Oui		1.1.1999
Tomographie par émission de positrons	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En cas d'épilepsie focale résistant à la thérapie.</li> <li>– Comme mesure préopératoire en cas de tumeur du cerveau.</li> <li>– Comme mesure préopératoire avant une intervention chirurgicale compliquée de revascularisation en cas d'ischémie cérébrale.</li> <li>– Comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque.</li> <li>– Staging de carcinome bronchique non microcellulaire et de mélanome malin</li> </ul>	1.4.1994
		En oncologie:	1.1.1997
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– En cas de lymphome malin: staging; diagnostic de récurrence; diagnostic de tumeur restante</li> <li>– En cas de tumeur de cellules germinales chez l'homme: staging; tumeur restante après thérapie</li> <li>– En cas de cancer colorectal: restaging lors de récurrence locale, lors de métastase de ganglion lymphatique ou de métastases distantes dans le cas de suspicion fondée (p.ex. augmentation d'un marker tumoral); diagnostic pour établir la différenciation entre tumeur et cicatrice; tumeur restante après thérapie.</li> <li>– En cas de cancer du sein: staging des ganglions lymphatiques; diagnostic de métastases distantes chez des patients à haut risque.</li> </ul>	1.1.1999
		En neurologie:	
		– Pour diagnostic de démence chez des patients âgés de moins de 70 ans.	
		En cardiologie :	
		– En cas de suspicion de «hibernating myocardium» lors d'infarctus documenté par scintigraphie, échographie ou coronarographie avant une intervention (PTCA/CABG) pour confirmer ou exclure une ischémie lors de maladies coronaires des trois vaisseaux, p. ex. après by-pass dans le cas d'une anatomie complexe des coronaires.	

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		Aux centres suivants: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Hôpital universitaire de Zurich; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994
<b>9.3 Radiologie interventionnelle</b>			
Irradiation thérapeutique au moyen de pions	Non	En cours d'évaluation	1.1.1993
Radiochirurgie	Oui	Indications <ul style="list-style-type: none"> <li>– neurinome du nerf acoustique</li> <li>– récurrence d'adénome hypophysaire ou de pharyngome crânien</li> <li>– adénome hypophysaire ou crânio-pharyngome non opérable de manière radicale</li> <li>– malformations artérioveineuses</li> <li>– méningeome</li> <li>– métastases cérébrales d'un volume de maximum de 25 ccm ou d'un diamètre ne dépassant pas 3,5 cm, dans la mesure où il y a au maximum 3 métastases et lorsque la maladie primaire est sous contrôle (pas de métastases systémiques démontrables), lors de douleurs résistant à toute autre thérapie. Un registre d'évaluation doit être tenu.</li> <li>– tumeurs malignes primaires d'un volume de maximum 25 ccm ou ne dépassant pas un diamètre de 3,5 cm lorsque la localisation de la tumeur ne permet pas de l'opérer. Un registre d'évaluation doit être tenu.</li> </ul> <p>Les prestations sont remboursées au plus selon le tarif applicable à la méthode LINAC.</p>	1.1.1996  1.1.1999 jusqu'au 31.12.1999
	Non	En cours d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> <li>– lors de troubles fonctionnels.</li> </ul>	1.1.1996
<b>10. Médecine complémentaire</b>			
Acupuncture	Oui	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999
Médecine anthroposophique	Oui, en cours d'évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005

---

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Médecine chinoise	Oui, en cours d'évalua- tion	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisse (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Homéopathie	Oui, en cours d'évalua- tion	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisse (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Thérapie neurale	Oui, en cours d'évalua- tion	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisse (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Phytothérapie	Oui, en cours d'évalua- tion	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisse (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005

---

## Index alphabétique

### A

Ablation non chirurgicale de l'endomètre (3)

Acupuncture (2.1); (10)

Actométrie (2.1)

Aérosols soniques (7)

Anisométrie, chirurgie réfractive (6)

Appareil auditif (implantation) (7)

Application d'une pompe-ballon intra-aortale en cardiologie interventionnelle

Arthrose

- injection intra-articulaire d'un lubrifiant artificiel (1.3) (2.4)
- injection intra-articulaire de téflon ou de silicone en tant que «lubrifiant» (1.3) (2.4)
- injection d'une solution mixte (Jodoförmol)

Autotransfusion (1.1)

### C

Cancer

- perfusion isolée des membres en hyperthermie et au moyen du facteur de nécrose tumorale-alpha
- traitement du cancer par pompe à perfusion (chimiothérapie) (2.5)

Cardio-vasculaires, maladies

- réhabilitation (2.2)

Cellulothérapie à cellules fraîches (2.1)

Contrôle de la thérapie par vidéo (8)

Cryoneurolyse (2.3)

### D

Décompression au laser de l'hernie discale (2.3)

Défibrillateur (implantation) (2.2)

Dialyse péritonéale (2.1)

Douleur, traitement de la

- électro-neurostimulation transcutanée (TENS) (2.3)
- électrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)
- électrostimulation des structures cérébrales profondes par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)
- thérapie intrathécale de la douleur chronique somatique, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)
- thérapie neurale (2.3)

**E**

- Electrocardiogramme (ECG), enregistrement par télémetrie (2.2)
- Electro-neurostimulation transcutanée (TENS) (2.3)
- Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)
- Electrostimulation des structures cérébrales profondes par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)
- Electrostimulation de la vessie (4)
- Embolisation des hémangiomes du visage (5)
- Embolisation (traitement de la varicocèle par embolisation) (1.4)
- Endomètre, ablation non chirurgicale (3)
- Endoprothèses (1.1)
- Enurésie
  - traitement par appareil avertisseur (4)
- Epilepsie (2.3)
- Erection, troubles de l'
  - prothèses péniennes (1.4)
  - revascularisation (1.4)
- Eurythmie médicale (2.1)

**F**

- Fécondation in vitro (3)
- Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE) (3)
- Fragmentation des calculs rénaux (1.4)

**G**

- Grefte par épiderme autologue de culture (1.2)
- Gymnastique de groupe pour enfants obèses (4)

**H**

- Hémodialyse («rein artificiel») (2.1)
- Hémodialyse à domicile (2.1)
- Hernie discale, opération de décompression au laser (2.3)

**I**

- Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) (10.2)
- Implant cochléaire pour le traitement de la surdité (7)
- Implantation d'un appareil auditif (7)
- Implantation d'un défibrillateur (2.2)
- Implantation d'une pompe-ballon (2.2)

- Implantation d'un système de neurostimulation
  - pour l'électrostimulation de la moelle épinière (2.3)
  - pour l'électrostimulation des structures cérébrales profondes (2.3)
  - pour le traitement des troubles de mouvements (2.3)
- Implantation d'un sphincter artificiel (1.4)
- Insémination artificielle (3)
- Insufflation de O<sub>2</sub> (2.2)
- Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue (2.1)
- Irradiation thérapeutique au moyen de protons des mélanomes intraoculaires (6)
- Irradiation thérapeutique au moyen de pions (9.3)
- Isador, thérapie à l', cf. Thérapie Viscum-album (2.5)

## L

- Laser (traitement au laser)
  - ablation de la prostate (1.4)
  - cancer du col in situ (3)
  - capsulotomie (6)
  - chirurgie minimale palliative en oncologie (2.5)
  - condylomata acuminata (5)
  - hernie discale (2.3)
  - lésions rétinienne (6)
  - naevus teleangiectaticus (5)
  - papillomatose des voies respiratoires (7)
  - résection de la langue (7)
  - rétinopathies diabétiques (6)
  - trabéculotomie (6)
  - tumeur vésicale ou du pénis (1.4)
- Latency Test (2.1)
- LDL-Aphérèse (2.1)
- Lithotritie des calculs biliaires (fragmentation des calculs biliaires) (2.1)
- Lithotritie rénale extra-corporelle par ondes de choc (fragmentation des calculs rénaux) (1.4)
- Lithotripsie de ptyalotithes (7)
- Logopédie (traitement des troubles du langage) (7)

## M

- Massage séquentiel péristaltique (2.2)
- Médecine complémentaire (10)
- Mesure de la mélatonine dans le sérum (2.1)
- Méthadone, traitement à la (8)
- Multiple Sleep Latency Test (2.1)
- Monitoring de la respiration et de la fréquence cardiaque (4)

Musicothérapie (8)

Myopie, correction de la

- traitement par excimer-laser (6)
- kératotomie radiaire (6)

## N

Neuralthérapie (2.3); (10)

Nutrition entérale à domicile (2.1)

Nutrition parentérale à domicile (2.1)

## O

Obésité

- traitement par les amphétamines et dérivés (2.1)
- traitement par ballonnet intragastrique (1.1)
- traitement chirurgical (1.1)
- traitement par diurétiques (2.1)
- traitement par injection de choriogonadotrophine (2.1)
- traitement par des hormones thyroïdiennes (2.1)

Opération du cœur (1.1)

Opération d'une hernie discale au laser (2.3)

Oreille électronique (méthode Tomatis) (7)

Ostéodensitométrie (9.1)

Oxygénothérapie

- insufflation de O<sub>2</sub> (2.2)
- traitement par O<sub>2</sub> hyperbare (2.1)

Ozone

- thérapie par injection d'ozone (2.1)

## P

Pacemaker, surveillance téléphonique (2.2)

Palatoplastie au laser (7)

Perfusion parentérale d'antibiotiques à l'aide d'une pompe à perfusion (2.1.)

Photo-chimiothérapie extracorporelle ( 2.5)

Plasmaphérèse (2.1)

Polygraphie (2.1)

Polysomnographie (2.1)

Posture, traitement des défauts (1.3)

Potentiels évoqués (2.3) (6)

Prostate, ablation de la (1.4)

Protection des hanches (1.3)

Prothèse vocale (7)

Psoriasis

- photothérapie sélective par ultraviolets (SUP) (5)
- traitement par la lumière noire (PUVA) (5)

Psychodrame (8)

Psychothérapie de groupe (8)

## **R**

Radiochirurgie (9.3)

Reconstruction mammaire opératoire (1.1)

Réhabilitation de patients souffrant de maladies cardio-vasculaires (2.2)

Relaxation

- thérapie de relaxation selon Ajuriaguerra (8)

Résonance magnétique nucléaire (IRM) (9.2)

## **S**

Scanner (tomographie axiale computerisée) (10.1)

Sérocytothérapie (2.1)

Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) (8)

Sevrage des opiacés en traitement ambulatoire (ESCAPE) (8)

Sphincter artificiel (implantation) (1.4)

Spondylodèse par cages intersomatiques (2.3)

Stérilisation

- de la femme (3)
- de l'homme (3)

Stimulateur cardiaque, surveillance téléphonique (2.2)

Synoviorthèse (2.4)

## **T**

Test Multiple Sleep Latency (2.1)

Test respiratoire (2.1)

Thérapie climatique au bord de la Mer Morte (5)

Thérapie intrathécale au Baclofen en cas de spasticité, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)

Thérapie intrathécale de la douleur chronique somatique, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)

Thérapie par le jeu et par la peinture chez les enfants (6) (8)

Thérapie neurale (2.3)

Toxicomanie

- traitement ambulatoire et hospitalier (8)
- traitement à la méthadone (8)
- sevrage des opiacés ultra court (SOUC) (8)

Tomographie axiale computerisée (Scanner) (9.1)

Tomographie par émission de positrons (9.2)

Traitement chirurgical des troubles de l'érection

– prothèses péniennes (1.4)

– revascularisation (1.4)

Traitement orthoptique (6)

Transplantation

– cardiaque (1.2)

– cœur-poumon (1.2)

– du foie (1.2)

– de cellules souches hématopoïétiques (2.1)

– du pancréas (1.2)

– du poumon (1.2)

– rénale (1.2)

## U

Ultrasons, diagnostic

– biométrie ultrasonique de l'œil (6)

– diagnostic par ultrasons en obstétrique et en gynécologie (3)

Uroflowmétrie (1.4)

## V

Vaccination contre la rage (2.1)

Viscosupplémentation (1.3)

Viscum-album, thérapie (2.5)

**Liste des moyens et appareils (LiMA)****Aperçu général des groupes de produits**

- 01 Appareils d'aspiration
- 03 Moyens d'application
- 05 Bandages
- 06 Appareils à rayons
- 09 Appareils d'électrostimulation
- 10 Accessoires de marche
- 12 Accessoires pour trachéostomes
- 14 Appareils d'inhalation et de respiration
- 15 Aides pour l'incontinence
- 17 Articles pour thérapies de compression
- 21 Appareils de mesure des états et fonctions corporels
- 23 Orthèses
- 24 Prothèses
- 25 Aides visuelles
- 26 Appareils acoustiques
- 29 Matériel de stomathérapie
- 30 Appareils de mobilisation thérapeutique
- 31 Chaussures
- 34 Matériel de pansement
- 35 Articles pour cryothérapie ou thermothérapie
- 99 Divers

**Aperçu général des domaines d'utilisation**

- 01 Tarse et métatarse
- 02 Cheville
- 03 Pied
- 04 Genou
- 05 Hanches
- 06 Jambe
- 07 Main
- 08 Coude
- 09 Epaule
- 10 Bras
- 11 Tronc
- 12 Vertèbres cervicales
- 13 Vertèbres dorsales
- 14 Vertèbres lombaires
- 15 Colonne vertébrale
- 16 Hernies à différents endroits
- 17 Tête
- 18 Cuir chevelu
- 19 Oreille externe
- 20 Organe de l'ouïe
- 21 Yeux/Organe de la vue
- 22 Mâchoire/Cavité buccale
- 23 Larynx
- 24 Organes respiratoires
- 25 Organes urinaires et digestifs
- 26 Orifices artificiels (stomies)
- 27 Organes sexuels
- 28 Circulation périphérique
- 29 Corps entier
- 30 Peau
- 31 Nerfs
- 32 Squelette
- 33 Muscles/Tissus de soutien
- 34 Sang/Organes hématopoïétiques
- 45 Soins aux malades
- 50 Moyens auxiliaires pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour Fr.
<b>01</b>	<b>Appareils d'aspiration</b>		
01.11.01	Tire-lait, manuel	34.—	—
01.11.02	Tire-lait, électrique	—	2.20
	Taxe de base	—	7.—
	Set d'accessoires	19.—	—
01.24.01	Aspirateur trachéal	—	3.50
<b>03</b>	<b>Moyens d'application</b>		
03.25.01	Sonde gastrique transnasale	20.—	—
03.25.02	Appareil de transmission	9.50	—
03.28.01	Pompe à insuline (y compris accessoires)	—	10.—
	<i>Limitations:</i>		
	— diabète extrêmement labile		
	— l'affection ne peut pas être stabilisée de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples		
	— indication d'une pose de pompe et suivi du patient dans un centre spécialisé ou, avec l'accord du médecin-conseil, par un médecin expérimenté dans l'utilisation des pompes à insuline		
03.28.02	Pompe à perfusion pour la chimiothérapie du cancer et pour le traitement de la douleur		
	a) électrique, programmable:		
03.28.02.01	Portable, pour des volumes de 50/100 ml ou plus	—	18.—
03.28.02.02	Cassette pour médicaments, non réutilisable, 50 ml	42.—	—
03.28.02.03	dito, 100 ml	55.—	—
03.28.02.04	«Remote Reservoir Adaptor Cassette»	45.—	—
03.28.02.05	Raccordement	9.—	—
03.28.02.06	Pile	7.—	—
03.28.02.07	Aiguille	—,50	—
03.28.02.11	Portable, pour des volumes de 5 à 10 ml	—	10.—
03.28.02.12	Set d'ampoules	5.—	—
03.28.02.13	Raccordement avec aiguille	8.—	—
03.28.02.14	Pile	7.—	—
03.28.02.21	Non portable, pour des volumes plus importants	—	8.—
03.28.02.22	Raccordement, normal	4.50	—
03.28.02.23	dito, noir	7.—	—
	b) mécanique, non ou partiellement programmable:		
03.28.02.31	Pompe	—	2.20
03.28.02.32	Raccordement	2.10	—
03.28.02.33	Seringue Luer-lock	—,50	—
03.28.02.34	Aiguille	—,50	—
03.28.03	Pompe pour administration d'hormones pulsatiles	—	10.—
03.30.01	Seringue à insuline jetable avec aiguille, 100 pièces	54.—	—
03.30.02	Seringue jetable, avec aiguille, par pièce	—,70	—
	<i>Limitation:</i>		
	Pour autant que des produits injectables aient été prescrits (en même quantité que les ampoules) et que le patient ou son entourage se charge des injections (non remboursables).		
03.30.03	«Gripper» pour Port-A-Cath, 12 pièces	106.—	—
03.30.04	Aiguille pour Port-A-Cath, 12 pièces	58.—	—

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour
			Fr.
<b>05</b>	<b>Bandages</b>		
05.01	Tarse et métatarse		
05.02	Cheville		
05.02.01	Bandage de compression avec pelote(s), (bandages de compression des tissus mous de la cheville/ compression du tendon d'Achille)	100.—	—
05.02.02	Bandage de soutien fonctionnel	120.—	—
05.02.03	Bandage de stabilisation	140.—	—
05.04.	Genou		
05.04.01	Bandage de compression avec pelote(s), (bandage rotulienne, bandage pour le tendon rotulien)	105.—	—
05.04.02	Bandage de soutien fonctionnel du genou		
05.04.02.01	Bandage de soutien fonctionnel	160.—	—
05.04.02.01	Bandage de soutien fonctionnel avec limitation flexion/extension	580.—	—
05.04.03	Bandage de stabilisation du genou	180.—	—
05.07.	Main		
05.07.01	Bandage pour l'articulation du métacarpo-phalangienne du pouce	70.—	—
05.07.02	Bandage pour le poignet		
05.07.02.01	Bandage pour le poignet sans fixation/sans support pour le doigt	25.—	—
05.07.02.02	Bandage pour le poignet avec support pour le doigt	50.—	—
05.07.02.03	Bandage de stabilisation	120.—	—
05.08	Coude		
05.08.02	Bandage pour épicondylite		
05.08.02.01	Bandage pour épicondylite sans pelote(s)	60.—	—
05.08.02.02	Bandage pour épicondylite avec pelote(s)	100.—	—
05.08.02.03	Barrette pour épicondylite avec pelote(s)	65.—	—
05.09	Épaule		
05.09.01	Bandage pour l'épaule (bandage «Gilchrist»)	108.—	—
05.09.02	Bandage pour clavicule «sac à dos»	51.—	—
05.11	Tronc/abdomen		
05.11.01	Bandage costal (pour fractures costale)	35.—	—
05.11.02	Bandages pour la symphyse et pour le sacrum	170.—	—
05.11.03	Bandage abdominal		
05.11.03.01	— bandage abdominal, hauteur 25 cm	50.—	—
05.11.03.02	— bandage abdominal, hauteur 32 cm	65.—	—
05.12	Colonne cervicale (minerve)		
05.12.01	Minerve cervicale en mousse		—
05.12.01.01	— minerve anatomique	50.—	—
05.12.01.02	— minerve anatomique avec renfort	98.—	—
05.13	Colonne thoracique		
05.13.01	Bandage pour le colonne thoracique	105.—	—
05.14	Colonne lombaire		
05.14.01	Bandage pour le colonne lombair		
05.14.01.01	— ceinture lombair	128.—	—
05.14.01.02	— ceinture lombair avec pelote(s)	190.—	—
05.14.01.03	— ceinture de soutien lombaire	200.—	—
05.14.01.04	— ceinture de soutien lombaire avec pelote(s)	295.—	—
05.16	Bandage herniaire selon localisation		
05.16.01.01	Bandage herniaire unilatéral	110.—	—
05.16.01.02	Bandage herniaire bilatéral	160.—	—

		Contribution maximale Vente	Location par jour Fr.
		Fr.	Fr.
05.16.02	Bandage pour hernie ombilicale	170.—	—
05.16.03	Suspensoirs		
05.16.03.01	Suspensoir pour hydrocèle	190.—	—
05.16.03.02	Suspensoir après intervention chirurgicale	30.—	—
<b>06</b>	<b>Appareils à rayons</b>		
	Réparation des appareils selon le système d'achat: (en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'utilisateur) contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie		
06.21.01	Lampe pour thérapie par la lumière	800.—	2.— 3 mois par an au max.
	<i>Limitation:</i> en cas de dépression saisonnière		
06.29.01	Appareil à rayons UV, irradiation du corps entier (psoriasis)	—	8.—
06.29.02	Appareil à rayons UV, irradiation sectorielle (psoriasis)	—	1.60
<b>09</b>	<b>Appareils d'électrostimulation</b>		
	Réparation des appareils selon le système d'achat: (en cas d'utilisation soigneuse sans erreur de la part de l'utilisateur) contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie		
09.30.01	Appareil pour iontophorèse à l'eau courante Limitation: en cas d'hyperhydrose palmo-plantaire ne répondant pas au traitement topique habituel; seulement en cas d'efficacité et de traitement individuel démontré au préalable sous contrôle médical; 1 appareil tous les 10 ans (validité jusqu'au 31.12.1999)	800.—	—
09.31.01	Appareil de neuro stimulation transcutanée électrique (TENS)	300.—	1.40 mini- mum 10 jours
	<i>Conditions:</i>		
	— le médecin, ou sur son mandat le physiothérapeute, doit avoir testé l'efficacité du TENS sur le patient et l'avoir initié à l'utilisation du stimulateur;		
	— le médecin-conseil doit avoir confirmé que le traitement par le patient lui-même était indiqué;		
	— l'indication est notamment donnée dans les cas suivants:		
	— douleurs qui émanent d'un névrome, par exemple des douleurs localisées pouvant être déclenchées par pression dans le secteur des membres amputés (moignons);		

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour Fr.
	— douleurs pouvant être déclenchées ou renforcées par stimulation (pression, extension ou stimulation électrique) d'un point névralgique comme par exemple des douleurs sous forme de sciatique ou des syndromes de l'épaule et du bras;		
	— douleurs provoquées par compression des nerfs; par exemple douleurs irradiantes persistantes après opération d'une hernie discale ou du canal carpien.		
<b>10</b>	<b>Accessoires de marche</b>		
10.50.01	Béquilles, 1 paire	90.—	—,60
	Taxe de base pour location	—	7.—
<b>12</b>	<b>Accessoires pour trachéostomes</b>		
12.24.01	Canule trachéale métallique		
	— Maillechort avec canule intérieure	160.—	—
	— dito avec valve de diction	360.—	—
	— Argent sterling avec canule intérieure	360.—	—
	— dito avec valve de diction	590.—	—
12.24.02	Canule trachéale en matière synthétique		
	— Teflon avec canule intérieure	155.—	—
	— PVC sans canule intérieure	100.—	—
	— PVC avec canule intérieure	160.—	—
	— dito, extra longue	270.—	—
	— PVC avec 2 canules intérieures et valve de diction	600.—	—
	— Medioplast avec canule intérieure	155.—	—
12.24.03	Canule intérieure séparées		
	— Medioplast	60.—	—
12.24.04	Accessoires de protection pour trachéostomes		
	— Bavette MUTIVOIX, 1 paire	29.50	—
	— Filtre de protection laryngienne STOM-VENT, 20 pièces	93.50	—
	— Tissus de protection laryngienne	23.—	—
	— Tampon de protection du larynx, avec protection de tulle en Diolen	29.—	—
	— Trachéofix 7 x 7, 10 pièces	12.50	—
	— Protection de douche	41.—	—
	— Huile pour stoma, 100 ml	14.50	—
12.24.05	Humidificateur d'air ambiant	200.—	—
12.24.06	Supports à canules trachéales		
	— Bande de soutien de canules, à usages multiples	13.—	—
	— dito, à usage unique, 4 m	4.10	—
	— Support de maintien à distance pour canules en matière synthétique PVC	14.—	—
	— Compresse pour trachéotomies, 8 x 10, 10 pièces	7.—	—
	— Compresse de mousseline, 10 x 10, 100 pièces	41.—	—
	— Bavettes «Billroth-Batist», 8 x 10, 10 pièces	7.50	—
12.24.07	Accessoires d'entretien pour canules trachéales		
	— Set de nettoyage (premier équipement)	35.—	—
	— dito, emballage de réassortiment	32.—	—
	— Brosses de nettoyage, 6 pièces	12.—	—

		Contribution maximale Vente	Location par jour
		Fr.	Fr.
	— Serviettes de nettoyage STOM-VENT, 10 pièces	5.—	—
	— Bain d'argent (pour canules en argent)	17.—	—
	— Spray silicone (pour canules en matière synthétique)	17.—	—
12.24.08	Accessoires pour natation et hydrothérapie		
	— Appareil d'hydrothérapie avec embout buccal, Système Hassheider	250.—	—
	— Tuba pour appareil d'hydrothérapie	37.—	—
	<i>Limitation:</i> Seulement lorsque le patient a besoin d'une physiothérapie aquatique pour des raisons médicales.		
<b>14</b>	<b>Appareils d'inhalation et de respiration</b>		
	Réparation des appareils selon le système d'achat: (en cas d'utilisation soigneuse sans faute de la part de l'utilisateur) contribution selon les frais, seulement après demande de remboursement préalable auprès de l'assureur-maladie		
14.24.02.01	Appareil aérosol complet (y c. nébuliseur correspondant original; location y c. matériel de consommation, entretien, réparations)	390.—	1.15
	<i>Limitation:</i> 1 appareil tous les 5 ans		
14.24.02.02	Masque en silicone pour enfants	52.—	—
14.24.02.03	Nébuliseur de médicaments	49.—	—
14.24.02.04	Chambre à expansion pour aérosol-doseur pour adultes	15.—	—
14.24.02.05	Chambre à expansion pour aérosol-doseur pour enfants et nourrissons	35.—	—
14.24.02.06	Masque	7.35	—
14.24.02.07	Frais d'entretien (y.c. matériel d'entretien), par an	100.—	—
14.24.03.01	Appareil IPPB (Appareil pour pressure-volume-breathing)	—	4.50
14.24.03.02	Humidificateur d'air comme accessoire	—	1.10
14.24.04	Concentrateur d'oxygène	—	13.50
	Taxe de livraison	—	30.—
14.24.05	Appareil d'oxygénothérapie, gaz comprimé		
	Bonbonne de 2000 l	70.50	—
	Bonbonne de 5000 l	76.90	—
	Tarif de location journalière y compris les accessoires (manomètre, valve de réduction de la pression et chariot pour les bonbonnes)		3.60
	Taxe de livraison par le fournisseur de prestations (le ramassage d'une bonbonne vide n'est pas considéré comme une livraison)	20.—	—
14.24.07	Appareil de nCPAP		
14.24.07.01*	Appareil nCPAP, sans compensation pour les changements de pression atmosphérique et sans mémoire des données d'observance	2500.—	—
	*Limitation: 1 appareil tous les 5 ans		
14.24.07.02*	Appareil nCPAP, avec compensation pour les changements de pression atmosphérique et avec mémoire des données d'observance	3850.—	5.10**

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour Fr.
	* Limitation: 1 appareil tous les 5 ans		
	** Location: y.c. matériel de consommation, entretien et réparation		
14.24.07.03	Forfait pour le premier mois lors de nouvelle location	—	875.—
14.24.07.04	Matériel de consommation, par an	450.—	—
14.24.07.05	Frais d'entretien, tous les 2 ans	150.—	—
14.24.08	Appareil PEP de poche offrant une pression oscillatoire positive contrôlée	50.—	—
14.24.09	Appareils pour la ventilation mécanique à domicile		
14.24.09.01	Appareil de respiration bi-level, à contrôle respiratoire	6380.—	8.30*
14.24.09.02	Appareil de respiration bi-level, à contrôle respiratoire et horaire	12 000.—	15.60*
14.24.09.03	Appareil de respiration bi-level, à contrôle volumétrique et horaire	21 700.—	28.20*
14.24.10.01	Matériel de consommation, par ans	450.—	—
14.24.10.02	Frais d'entretien, tous les 2 ans	150.—	—
	*Location: y.c. matériel de consommation, entretien et réparation		
<b>15</b>	<b>Aides pour l'incontinence</b>		
15.06.01	Miroir à jambe pour cathétérisme	17.50	—
15.25.01	Changes absorbants pour l'incontinence, à usage unique:		
15.25.01.01	Change pour incontinence, taille moyenne*	—,95	—
	Change pour incontinence, taille large, absorption moyenne	1.10	—
	Change pour incontinence, taille large, absorption moyenne à élevée	1.30	—
	Change pour incontinence, taille large, absorption élevée	1.60	—
	Change pour incontinence, taille large pour la nuit, absorption très élevée	1.70	—
	*Limitation: seulement lors d'incontinence due à une maladie (non due à l'âge) telle que sclérose en plaques, paralysie médullaire, paralysie cérébrale, maladie de Parkinson, démence		
15.25.01.03	Alèse rectangulaire à usage unique		
	Taille 60 x 60 cm	—,90	—
	Taille 60 x 90 cm	1.60	—
15.25.02	Slips-maillés pour changes d'incontinence, par pièce		
	Slip-maille petit (34/38)	1.30	—
	Slip-maille moyen (38/40)	1.40	—
	Slip-maille large (42/44)	1.60	—
	Slip-maille très large (46/48)	1.90	—
15.25.03	Change absorbant complet à usage unique, par pièce:		
	Slip à incontinence, absorption moyenne à forte	2.20	—
	Slip à incontinence, absorption forte	2.40	—
	Slip à incontinence pour la nuit, absorption très forte	2.60	—
15.25.04	Poche à urine de marche, la pièce:		
15.25.04.01	avec écoulement, non stérile	2.—	—
15.25.04.02	avec écoulement, stérile	4.80	—
15.25.04.03	avec écoulement, stérile, système fermé avec goutte-à-goutte (durée d'utilisation env. 4 semaines)	27.50	—

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour Fr.
15.25.05	Poche à urine de lit, la pièce:		
15.25.05.01	sans écoulement, non stérile	1.05	—
15.25.05.02	sans écoulement, stérile	1.90	—
15.25.05.03	avec écoulement, non stérile	2.15	—
15.25.05.04	avec écoulement, stérile	3.—	—
15.25.06	Accessoires pour poches à urine		
15.25.06.01	Bande fixation de jambe et ceinture	42.—	—
15.25.06.02	Attache pour poche de nuit	6.50	—
15.25.06.03	Fixateurs pour poches à urine, la paire	28.80	—
15.25.07	Cathéters à usage unique, sans lubrifiant intégré, la pièce	—,70	—
15.25.07.01	Lubrifiant:		
	non stérile sans anesthésiant:		
	par portion	—,70	—
	tube	7.—	—
	stérile sans anesthésiant, par portion	3.15	—
	stérile + anesthésiant:		
	par portion	5.90	—
	emballage de 2 à 10 portions	4.25	—
	emballage de 11 à 50 portions	3.90	—
	emballage de 51 à 100 portions	2.60	—
	Cathéter à usage unique avec lubrifiant salin intégré		
15.25.07.02	avec embout en nélaton	3.70	—
15.25.07.03	avec embout de Tieman	4.15	—
15.25.07.04	avec poche intégrée	7.05	—
15.25.08	Cathéters permanents (cathéters à ballonnet), la pièce		
15.25.08.01	Cathéters à ballonnet en latex (durée de port max. 5 jours)	3.70	—
15.25.08.02	Cathéters à ballonnet en latex pour enfants	13.25	—
15.25.08.03	Cathéters à ballonnet en latex avec enduit silicone (durée de port max. 21 jours)	8.50	—
15.25.08.04	Cathéters à ballonnet en latex avec enduit siliconé pour enfants (durée de port max. 21 jours)	20.—	—
15.25.08.05*	Cathéters à ballonnet, 100% silicone (durée de port 4 semaines)	20.—	—
15.25.08.06*	Cathéters à ballonnet, 100% silicone pour enfants (durée de port 4 semaines)	22.75	—
	*Limitation: en cas d'allergie au latex		
15.25.08.07	Fermeture pour cathéter, la pièce	—,90	—
15.25.09	Condom urinaire en latex, sans bande adhésive, la pièce	2.10	—
15.25.10	Condom urinaire, avec bande adhésive, la pièce	3.50	—
15.25.11	Bande adhésive seule, la pièce	1.40	—
15.25.12	Condom urinaire en silicone, sans latex, auto-collant, la pièce	4.50	—
	Limitation: en cas d'allergie au latex		
15.25.13	Appareil avertisseur pour le traitement de l'énurésie chez l'enfant	280.—	1.50
	Limitation: Dès l'âge de 5 ans révolus		
<b>17</b>	<b>Articles pour thérapie de compression</b>		
17.06.01	Bas médicaux de contention du mollet (A-D)		
	Classe II	82.—	—
	Classe III	87.—	—

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour
			Fr.
17.06.02	Classe IV Bas médicaux de contention, moitié de cuisse (A-F)	96.—	—
	Classe II	109.—	—
	Classe III	115.—	—
	Classe IV	124.—	—
17.06.03	Bas médicaux de contention, cuisse entière (A-G)		
	Classe II	118.—	—
	Classe III	124.—	—
	Classe IV	134.—	—
17.06.04	Collants médicaux de contention (A-T)		
	Classe II	140.—	—
	Classe III	146.—	—
	<i>Limitations:</i>		
	a. Indications:		
	— Varices tronculaires		
	— Signes évidents de stase		
	— Syndromes douloureux des membres inférieurs		
	— Stases lymphatiques		
	b. Max. 2 paires par année		
17.07*	Bandage compressif pour la main		—
17.10*	Bandage compressif pour le bras		—
17.11*	Bandage compressif pour le tronc		—
17.17*	Bandage compressif pour la tête		—
	*Selon chiffre du tarif ASTO, valeur de point: 1.85		
17.28.01	Appareil de massage péristaltique par pression séquentielle	—	3.50
<b>21</b>	<b>Appareils de mesure des états et fonctions corporels</b>		
21.24.01	Moniteur de fréquence cardiaque et respiratoire, moniteur de fréquence respiratoire, y compris les électrodes		
21.24.01.01	Fréquence respiratoire seule	—	3.30
21.24.01.02	Fréquence respiratoire et cardiaque	—	10.—
	<i>Limitation:</i>		
	Nourrissons à risque et sur prescription médicale d'un centre régional d'évaluation de la MSN (SIDS)		
21.24.02.01	Peak-Flow-Meter pour adultes	50.—	—
21.24.02.02	Peak-Flow-Meter pour enfants	50.—	—
21.34.01	Appareil de mesure de la glycémie	250.—	—
	<i>Limitation:</i>		
	Patients insulino-dépendants max. 1 appareil tous les 3 ans		
21.34.02	Appareil automatique pour lancettes/appareil à piquer pour prise de sang pour auto-contrôle de la glycémie	25.—	—
21.34.03	— Lancettes à usage unique, 200 pièces	45.—	—
21.34.04	— Tampons, imprégnés, 100 pièces	6.50	—
<b>23</b>	<b>Orthèses</b>		
23.01*	Orthèse du pied, sur mesure excepté chaussures sur mesure et supports plantaires		
23.01.01	Attelle pour hallux valgus	34.—	—
23.02.01*	Orthèse pour cheville		

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour
			Fr.
23.03.01*	Botte plâtrée		
23.03.02*	Chaussure thérapeutique pour stabiliser ou corriger la position		
23.03.03*	Orthèse pour paralysie		
23.04*	Orthèse pour genou, sur mesure		
23.04.01*	Orthèse pour genou, en confection		
23.05*	Orthèse pour la hanche, sur mesure		
23.05.01*	Orthèse pour la hanche, en confection		
23.05.02	Attelle-guide de la hanche pour enfants	300.—	—
23.07*	Orthèse pour la main, sur mesure		
23.07.01.01*	Attelle pour le doigt, statique		
23.07.01.02*	Attelle pour le doigt, dynamique		
23.07.01.03*	Orthèse pour l'articulation du métacarpo-phalangienne du pouce		
23.07.02.01*	Orthèse pour le poignet, en confection		
23.08*	Orthèse pour l'avant-bras/le coude, sur mesure		
23.08.01*	Orthèse pour le coude, en confection		
23.09*	Orthèse pour l'épaule/le bras, sur mesure		
23.09.01*	Attelle de maintien pour l'épaule		
23.09.02*	Coin d'abduction pour l'épaule		
23.11*	Orthèse pour le tronc, sur mesure		
23.12*	Orthèse pour la colonne cervicale, sur mesure		
23.12.01	Minerve cervicale synthétique	120.—	—
23.13*	Orthèse pour la colonne thoracique, sur mesure		
23.13.01*	Corset 3 points/corset-cadre colonne thoracique		
23.14*	Orthèse pour la colonne lombaire, sur mesure		
23.14.01*	Corset 3 points/corset-cadre colonne lombaire *selon chiffre du tarif ASTO, valeur du point: 1.85, ou du tarif OSM (ASMCOB), valeur du point: 1.50		
<b>24</b>	<b>Prothèses</b>		
24.01*	Prothèses des extrémités *selon chiffre du tarif ASTO, valeur du point: 1.85, ou du tarif OSM (ASMCOB), valeur du point: 1.50		
24.10	Exoprothèses mammaire, par côté et année civile	400.—	—
24.21.01	Prothèse oculaire en verre	485.—	—
<b>25</b>	<b>Aides visuelles</b>		
25.21	Verres de lunettes/lentilles de contact		
25.21.01	— jusqu'à 15 ans révolus, une fois par an	200.—	—
25.21.02	— entre 15 et 45 ans révolus, une fois tous les cinq ans	200.—	—
	<i>Limitation:</i>		
	Ordonnance médicale pour les premières lunettes ou lentilles de contact		
25.21.03	— dès 46 ans, une fois tous les cinq ans	200.—	—
	<i>Limitation:</i>		
	Sur ordonnance médicale		
25.22	Verres de lunettes, lentilles de contact ou verres protecteurs — une fois par an, par œil	200.—	—

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour Fr.
<i>Limitation:</i>			
Sur ordonnance médicale, tous les groupes d'âge			
En cas de:			
— modifications de la réfraction dues à une maladie,			
par ex:			
— cataracte			
— diabète			
— pathologies maculaires			
— troubles du muscle oculomoteur			
— amblyopie			
— suites de la prise de médicaments			
— nécessité après une opération (p. ex. cataracte, glaucome, amotio-retinae)			
25.23	Cas spéciaux pour les lentilles de contact I Tous les groupes d'âge, tous les 2 ans, par œil	300.—	—
<i>Limitation:</i>			
Sur ordonnance médicale, acuité améliorée de 2/10 par rapport aux lunettes			
En cas de:			
— myopie >—8,0			
— hyperopie >+6,0			
— anisométrie dès 3 dioptries, en présence de troubles			
25.24	Cas spéciaux pour les lentilles de contact II, sans limitation de temps, par œil	700.—	—
<i>Limitation:</i>			
Sur ordonnance médicale			
En cas de:			
— astigmatisme irrégulier			
— kératocône			
— pathologie ou lésion de la cornée			
— nécessité après une opération de la cornée			
— défauts de l'iris			
<b>26</b>	<b>Appareils acoustiques</b> Voir article 24a		
<b>29</b>	<b>Matériel de stomathérapie</b>		
29.26.01	A Patient soigné par une colostomie	7000.—/année civile	
29.26.01	B Méthode d'irrigation	4000.—/année civile	
29.26.01	C Patient soigné par une iléostomie	6000.—/année civile	
29.26.01	D Patient soigné par une urétérostomie	7000.—/année civile	
Lors du passage de la méthode d'irrigation à la pose d'une poche ou inversement, le calcul se fera au pro rata. Le choix du produit est libre sous réserve de l'article 22 OPAS. Lors de la facturation, il conviendra de mentionner chaque fois la désignation 29.26.01+lettre en regard de l'article ou des articles fournis, afin que l'assureur-maladie puisse établir les coûts annuels.			

		Contribution maximale Vente	Location par jour
		Fr.	Fr.
<b>30</b>	<b>Appareils de mobilisation thérapeutique</b>		
30.00	Atelle de mobilisation, à traction externe	—	5.—
<b>31</b>	<b>Chaussures*</b>		
	*cf. groupe de produits 23, orthèses		
	Chaussures sur mesure, cf. article 24a		

### 34 Matériel de pansement (contributions maximales en francs)

Ce matériel de pansement ne peut être porté en compte que s'il n'est pas compris dans le tarif en vigueur pour les prestations médicales.

Pour les formats spéciaux non mentionnés, la contribution maximale correspond au format de la surface la plus proche

#### 34.1 Compresses/Compresses vulnérables

##### 34.1.1 Compresses de gaze/Compresses vulnérables

— coupées, stérilisées

	4¥6 5¥5 cm	6¥8/ 5¥7,5 cm	8¥12/ 7,5¥10 cm	20¥20 cm	25¥25 cm
Carton de 80 pièces	4.70	5.60	8.50	11.20	14.40

— pliées, stérilisées

30¥40 cm, pliées 10¥10 cm

Carton de 10 pièces 7.90

— pliées, stériles

pliées 7,5¥15 cm

Carton de 5 pièces 5.70

— ouatées, stérilisées

6¥8 cm 8¥12 cm 25¥25 cm

Carton de 10 pièces 6.50 8.70 35.70

— ouatées, stériles, pliées

	5¥5 cm	7,5¥10 cm	10¥10 cm
Carton de 5 sachets (2 pièces par sachet)	4.40	5.50	6.20

## 34.1.2 Compresses de non-tissé/Compresses vulnéraires

— stériles

	5¥5 cm	7,5¥7,5 cm	10¥10 cm	10¥20 cm
Sachet de 2 pièces	6.60	8.70	10.80	20.—

— non stériles

	5¥5 cm	7,5¥7,5 cm	10¥10 cm	10¥20 cm
100 pièces	3.20	5.40	8.80	14.90

34.1.3 Compresses vulnéraires imprégnées/enduites,  
absorbantes/non absorbantes, non adhésives

— stérilisées

	5¥5 cm	5¥7,5 cm	7,5¥10 cm	7,5¥20 cm	10¥20 cm
10 pièces	—	—	7.—	—	14.50
15 pièces	—	7.40	—	—	—
20 pièces	7.—	7.70	—	—	—
25 pièces	—	—	15.30	27.20	—

— stériles

	5¥5 cm	5¥7,5 cm	7,5¥10 cm
10 pièces	8.40	10.—	11.70

## 34.1.4 Compresses vulnéraires avec agent actif

avec chlorhexidini acetat 0,5%	10 compresses 10¥10 cm	10.20
	10 compresses 15¥20 cm	34.40
avec framycetini sulfas 1%	10 compresses 10¥10 cm	10.60
avec natrii fusidas	10 compresses 10¥10 cm	14.40

34.1.5 Coussinets vulnéraires pour la thérapie en milieu humide,  
emballés séparément, stériles

Changement de pansement 2 x par jour (durée d'utilisation 12 heures)

	Æ 4 cm	Æ 5,5 cm	7,5¥7,5 cm	10¥10 cm
1 pièce	3.70	4.—	4.30	—

	Æ 4 cm	Æ 5,5 cm	7,5¥7,5 cm	10¥10 cm
dès 60 pièces	3.40	3.70	4.—	4.90

#### Changement de pansement 1 x par jour (durée d'utilisation 24 heures)

	Æ 4 cm	Æ 5,5 cm	7,5¥7,5 cm	10¥10 cm
1 pièce	5.—	5.40	5.80	—
dès 60 pièces	4.60	5.—	5.35	6.60

#### 34.1.6 Pansements vulnéraires hydrocolloïdes/hydro-actifs, stériles

	5¥5 cm	7,5¥7,5 cm	10¥10 cm	15¥15 cm	15¥20 cm	20¥20 cm	20¥30 cm
1 pièce	5.20	8.60	13.90	27.20	36.20	49.90	69.70

*Limitation:* En général pris en charge durant 3 mois, et avec une attestation du médecin traitant durant 6 mois dans les cas suivants: ulcères de jambe, ulcères de décubitus des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> degrés, brûlures des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> degrés, greffe cutanée temporaire en cas de prélèvement partiel de peau.

#### 34.1.7 Pansements vulnéraires hydrocolloïdes/hydro-actifs (plaies cavitaires profondes), stériles

	5¥5 cm	2¥9 cm	4¥12 cm	10¥10 cm	15¥20 cm
1 pièce	11.50	12.50	19.80	25.90	52.50

*Limitation:* Au maximum durant 3 mois dans les cas suivants: ulcères de décubitus des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> degrés, ulcères de jambe profonds, plaies abdominales ouvertes, plaies profondes compliquées dont la cicatrisation tarde.

#### 34.1.8 Hydrogel

	5 gr	15 gr.
Prix par tube/flacon	6.—	11.—

*Limitation:* Plaies sèches, nécrotiques.

#### 34.1.9 Pansements absorbants, stériles

	10¥10 cm	10¥20 cm	15¥25 cm	20¥20 cm	20¥40 cm
1 pièce	0.65	0.85	1.05	1.20	1.60

#### 34.1.10 Compresses d'allaitement

	non stériles	stériles
30 pièces	7.35	—
2¥10 pièces	—	14.70

**34.2 Bandes de gaze élastiques**

## 34.2.1 Bandes de gaze élastiques, étirées

	largeur 4 cm	largeur 6 cm	largeur 8 cm
1 pièce (longueur 4 m)	1.70	2.10	2.70
1 pièce (longueur 10 m)	4.40	5.70	6.80

## 34.2.2 Bandes de gaze élastiques, cohésives

	1,5 cm	2,5 cm	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm
1 pièce (longueur 4 m)	2.40	2.60	2.80	3.10	3.50	3.90	4.60
1 pièce (longueur 20 m)	—	—	10.50	11.60	13.20	14.60	17.20

## 34.2.3 Bandes de gaze imprégnées (triclosan 2%, vioforme 5%)

	0,5 cm	1 cm	2 cm	4 cm
1 pièce (longueur 5 m)	15.30	15.40	17.50	21.80

**34.3 Bandes élastiques de fixation**

## 34.3.1 100% coton (bandes idéales), étirées, tissu élastique

	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm	20 cm
1 pièce (longueur 5 m)	5.70	6.90	9.20	11.55	12.90	18.—	23.10

## 34.3.2 Tissu mélangé, étirées, à élasticité durable

	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm
1 pièce (longueur 5 m)	4.30	5.—	5.70	6.70	7.20

**34.4 Bandes élastiques, cohésives**

	2,5 cm	4 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm	15 cm
1 pièce (longueur 5 m)	3.80	5.—	5.30	6.20	8.—	11.90

**34.5 Bandes élastiques, compressives**

## 34.5.1 Extensibilité courte

	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm
1 pièce (longueur 5 m)	7.70	10.10	12.40	13.55

## 34.5.2 Extensibilité longue

	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm
1 pièce (longueur 7 m)	19.30	22.90	25.50	30.80

**34.6 Emplâtres**

	6 cm	8 cm	10 cm
1 pièce (longueur 2,5 m)	11.80	14.20	17.10

**34.7 Bandes à la pâte de zinc**

	environ 9 cm
1 pièce (longueur 5 m)	14.10
1 pièce (longueur 7 m)	17.95
1 pièce (longueur 10 m)	23.60

**34.8 Pansements tubulaires et pansements à dérouler**

## 34.8.1 Pansement tubulaire

Grandeur	01	12	34	56	78	T1	T2
Prix au mètre	—.65	—.75	1.05	1.35	1.70	2.40	3.25

## 34.8.2 Filet tubulaire

Grandeur	0	1	2	3	4	5	6	7
Prix au mètre	—.65	1.25	1.45	1.70	1.90	2.20	4.30	4.80

**34.9 Plâtres et accessoires pour plâtres****34.9.1 Bandes plâtrées**

	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm	20 cm
1 pièce (longueur jusqu'à 3 m)	2.80	3.40	4.—	4.70	5.15	6.20	8.—

**34.9.2 Longuettes de plâtre**

	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm	20 cm
Prix au mètre	5.50	6.70	7.80	9.45	12.60

**34.9.3 Bandes plâtrées synthétiques, longueur jusqu'à 3,6 m**

	2,5 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm	12,5 cm
1 pièce (longueur jusqu'à 1,8 m)	15.—	—	—	—	—
1 pièce (longueur jusqu'à 3,6 m)	—	21.50	25.—	30.—	35.—

**34.9.4 Gouttières plâtrées synthétiques, prêtes à l'emploi (gainées)**

	2,5 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm	12,5 cm	15 cm
Prix jusqu'à 40 cm	15.30	21.65	28.50	33.90	42.20	52.90

*Remarque:* Besoins approximatifs: environ 40 cm pour l'avant-bras/le bas de la jambe, et environ 80 cm pour la jambe entière/le bras entier.

**34.9.5 Bandes tubulaires en tricot**

	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm
Prix au mètre	2.30	2.90	3.30	3.90	5.15

**34.9.6 Bandes tubulaires rembourrées en tissu-éponge élastique**

	6 cm	8 cm	10 cm
Prix au mètre	10.—	12.80	14.—

**34.10 Emplâtres/Adhésifs****34.10.1 Adhésifs/textile, plastique, non tissé**

	1,25 cm	2 cm	2,5 cm	5 cm
Longueur 5 m	2.80	3.70	4.80	9.10

**34.10.2** Tape rigide

	2 cm	3,75 cm	5 cm
Longueur 10 m	7.—	10.—	14.60

**34.10.3** Tape élastique

	jusqu'à 3 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm
Longueur 4,5 m	7.65	10.80	16.20	21.—

**34.10.4** Adhésif non-tissé

	2,5 cm	5 cm	10 cm	15 cm	20 cm	30 cm
Longueur 10 m	4.80	9.10	16.70	23.90	30.20	40.20

**34.11** Pansements rapides**34.11.1** Pansements rapides/textile, plastique, non-tissé/non stériles

	4 cm	6 cm	8 cm
Longueur 1 m	4.30	5.70	7.25

**34.11.2** Pansement rapide avec coussinet vulnérable central, non-tissé/stérile

Prix unitaire	7 cm	10 cm	15 cm	20 cm	25 cm	30 cm
Largeur jusqu'à 6 cm	—,65	—,95	—	—	—	—
Largeur jusqu'à 9 cm	—	1.15	1.40	2.—	2.20	3.15

**34.11.3** Pansement membranaire sans coussinet vulnérable

	6x7 cm	10x10 cm	10x30 cm	15x20 cm
1 pièce	3.—	6.80	19.95	19.95

**34.12** Coton**34.12.1** Coton à pansement

	50 gr	100 gr	200 gr	500 gr	1000 gr
Zigzag	2.40	4.—	7.90	19.—	—
Roulé	—	—	—	—	35.40

## 34.12.2 Coton cellulose

1000 gr

19.10

## 34.12.3 Coton à rembourrer écreu (pour hôpitaux), sans agglutinant, qualité 1a

500 gr      1000 gr

13.45      25.20

## 34.12.4 Pansement/coton hémostatique

Pansement (9 portions)      9.90

Coton      8.25

**34.13 Divers**

## 34.13.1 Bretelles pour soutenir le bras

35 mm      45/50 mm

Adultes      6.80      9.80

Enfants      6.20      —

## 34.13.2 Compresses oculaires

1 carton de 10 pièces stériles      5.70

1 carton de 50 pièces non stériles      21.30

## 34.13.3 Pansement oculaire occlusif

10 pièces      7.90

## 34.13.4 Draps triangulaires

136 cm, écreus      126 cm, blanchis

4.—      5.70

## 34.13.5 Doigtiers/Divers

Caoutchouc      Synthétique/aluminium      Filet

1.35      5.35      2.70

## 34.13.6 Agrafes à pansement

5 pièces      2.60

34.13.7	Bandage pour le poignet	
	1 pièce	12.50
34.13.8	Genouillère	
	1 pièce	20.—
34.13.9	Chevillère	
	1 pièce	20.—
34.13.10	Bandage du cou-de-pied	
	1 pièce	20.—

		Contribution maximale	
		Vente	Location
		Fr.	par jour Fr.
<b>35 Articles pour cryothérapie ou/et thermothérapie</b>			
35.29.01.01	Cataplasme chaud/froid, jusqu'à 300 cm <sup>2</sup>	20.—	—
35.29.01.02	Cataplasme chaud/froid, plus de 300 cm <sup>2</sup>	25.—	—
<b>99 Divers</b>			
99.27.01	Système d'érection par aspiration, y compris l'anneau de pression et le lubrifiant <i>Limitations:</i> — Insuffisance de l'irrigation artérielle du pénis — Troubles du système veineux/caverneux (Veneus Leakage) — Atteintes du système nerveux ayant pour conséquence un trouble de réglage	300.—	—
99.50.01	Boîte de dosage de médicaments	20.—	—
99.50.02	Housse de protection contre les acariens, pour matelas <i>Limitation:</i> En cas de sensibilisation prouvée aux acariens (détection d'anticorps IgE spécifiques lors de tests cutanés ou sanguins) et d'asthme bronchique; 1 housse tous les 5 ans (valable jusqu'au 31.12.99)	200.—	—
99.60.01	solution pour le rinçage NaCl 0.9%, 1l	8.85	—
99.60.02	solution pour le rinçage Ringer, 1l	8.85	—
99.61.01	microperles hydrophiles pour le nettoyage des plaies	106.60	—

Cette page est vierge pour permettre d'assurer une concordance dans la pagination des trois éditions du RO.

Ces pages sont vierges pour permettre d'assurer la concordance dans la pagination des trois éditions du RO.