

Liste des moyens et appareils (LiMA) Modifications pour le 1^{er} janvier 2020

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):

~~Conformément aux règles de coordination visées aux art. 64 et 65 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi qu'à l'art. 110 OAMal, les assurances sociales prennent en charge les prestations, chacune conformément aux conditions de la loi spéciale concernée. Si une prestation remplit les conditions de plusieurs lois, le traitement, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de: 1. l'AM, 2. l'AA, 3. l'AVS/AI, 4. l'AOS.~~

~~En ce qui concerne la coordination des prestations des différentes assurances sociales, il convient de se référer à l'article 63 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).

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, le remboursement 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, en particulier, prend aussi en charge les coûts des accessoires de marche, des appareils acoustiques, des lunettes, des lentilles de contact, des chaussures orthopédiques fabriquées en série ou sur mesure, 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 les lunettes loupes.

S'il n'existe aucune couverture par une autre assurance sociale, les assurés reçoivent les remboursements conformément aux dispositions de la LAMal et aux conditions fixées dans la LiMA.

L'AOS ne fournit aucune prestation complémentaire à celles de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM si l'une de ces assurances sociales est tenue de rembourser les prestations. Par exemple, l'AOS ne prend pas en charge, pour les moyens auxiliaires, les parts de coûts qui ne sont pas remboursées par l'AVS.

13. Appareils acoustiques

Les appareils acoustiques sont des aides techniques permettant de compenser les diminutions auditives congénitales ou acquises qui ne peuvent pas faire l'objet d'un traitement étiologique.

En principe, ~~le remboursement~~ des appareils acoustiques et leurs batteries ~~sont pris en charge par l'AVS, l'AI et l'AA a lieu selon les dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveaux d'indication) de l'AVS/AI (voir également les explications au ch. 2.3).~~

Dans les cas où la personne ne satisfait pas aux conditions donnant droit aux prestations de ces assurances sociales, l'AOS prend en charge ces prestations. Remboursement selon les dispositions (dispositions contractuelles, tarif, niveaux d'indication) de l'AVS/AI ~~(voir également les explications au ch. 2.3).~~

15. Aides pour l'incontinence

Ce groupe de produits comprend les produits absorbants et les articles de sondage, ainsi que les accessoires et les appareils thérapeutiques. L'incontinence est la capacité inadéquate de contrôler volontairement l'émission d'urine **et/ou** de selles, entraînant une perte indésirable d'urine ou de selles.

Degrés d'incontinence chez l'adulte :

Une incontinence **légère** avec perte d'urine < 100 ml/4 h ne justifie pas une prise en charge des aides pour l'incontinence par l'AOS. Cela inclut l'incontinence de stress avec une perte d'urine en petite quantité dans certaines situations de surcharge comme éternuements, toux, rire et exercice physique. Dans ce cas, l'utilisation de produits pour l'incontinence relève de la responsabilité personnelle jusqu'à une réponse à d'autres formes thérapeutiques durables.

Incontinence **moyenne** : perte d'urine 100 - 200 ml/4 h et perte de quantités moyennes à importantes d'urine à intervalles irréguliers **et/ou** urgence urinaire forte avec besoin d'uriner incontrôlable.

Incontinence **grave** : perte d'urine > 200 ml/4 h, par exemple en cas de miction impérative, incontinence réflexe (réflexe spinal neurogène pathologique, avec insensibilité à la pression sur la vessie). Vidange vésicale complète soudaine, avec émission de gros volumes d'urine.

Incontinence **totale** : évacuation incontrôlée et continue d'urine **et/ou** de selles.

Durant le développement normal de l'enfant, le contrôle des intestins et de la vessie est d'abord acquis. Il convient de différencier le contrôle diurne des intestins et de la vessie, qui se développe généralement en même temps, du contrôle nocturne de la vessie, qui survient en règle générale plus tard.

Une demande de remboursement de produits pour une prise en charge d'une maladie selon la position 15.01 changes absorbants pour l'incontinence ne se justifie donc au plus tôt qu'à partir de l'âge de 42 mois. À cet âge, la plupart des enfants a acquis le contrôle diurne des intestins et de la vessie. En raison de maladies, l'acquisition de cette fonction peut survenir plus tardivement.

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

21.05 Système de mesure du glucose en continu (CGM) avec fonction d'alarme

Limitation :

Uniquement chez les patients traités à l'insuline, aux conditions suivantes (applicables avant de commencer avec le CGM):

- a) valeur de l'HbA1C égale ou supérieure à 8 % **et/ou**
- b) en cas d'hypoglycémie sévère de degré II ou III **ou**
- c) en cas de formes sévères de diabète instable ayant déjà nécessité une consultation d'urgence **et/ou** une hospitalisation
 - prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil
 - prescription uniquement par un endocrinologue/diabétologue **pouvant attester d'une expérience quant à formé à l'utilisation de la technologie CGM**
 - en cas de durée d'utilisation supérieure à 12 6 mois, une nouvelle demande de remboursement auprès de l'assurance-maladie est nécessaire pour s'assurer d'un succès thérapeutique durable
 - un changement entre différents produits de marque / systèmes n'est possible qu'après un délai minimal de 6 mois