

FAQ: MiGeL-Revision | *Révision LiMA*

Version 1.22, März 2025

Dieses Merkblatt beantwortet offene Fragen rund um die Neuerungen der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) per. 1. Juli 2024. **Ab Version 1.3 von März 2025 wird der «Anwendungsleitfaden MiGeL-Nummer 25.02.04.00.1L» der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG einbezogen, der unter Mitwirkung von Vertretern aus der Optometrie erarbeitet wurde.** Bei neuem Kenntnisstand wird eine überarbeitete Version verschickt. In aktualisierten Versionen werden Änderungen gegenüber der Vorversion rot gekennzeichnet.

*Cet aide-mémoire répond aux questions ouvertes concernant les nouveautés de la liste des moyens et appareils (LiMA) au 1er juillet 2024. **A partir de la version 1.3 de mars 2025, le « Guide d'application de la LiMA numéro 25.02.04.00.1L » de la Société suisse d'ophtalmologie (SSO), élaboré avec la participation de représentants de l'optométrie, sera pris en compte.** Une version révisée sera envoyée en cas de nouvelles connaissances. Dans les versions actualisées, les modifications par rapport à la version précédente sont signalées en rouge.*

1. Sind Arztrezepte nicht mehr notwendig, da nicht bei allen MiGeL-Positionen explizit darauf hingewiesen wird?	Doch. Gemäss Art. 20 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) müssen Mittel und Gegenstände grundsätzlich von Ärzten verordnet werden, mit wenigen Ausnahmen. Daher ist es nicht erforderlich, dies in jeder MiGeL-Position spezifisch zu erwähnen.
<i>Les ordonnances médicales ne sont-elles plus nécessaires, puisqu'il n'en est pas fait explicitement mention pour toutes les positions de la LiMA ?</i>	<i>Si. Selon l'art. 20 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), les moyens et appareils doivent en principe être prescrits par des médecins, à quelques exceptions près. Il n'est donc pas nécessaire de le mentionner spécifiquement dans chaque poste de la LiMA.</i>

2. Muss das Arztrezept für jede Beitragszahlung erneuert werden?	Das kantonale Recht regelt die Gültigkeitsdauer einer Verordnung; deshalb geht die MiGeL nicht weiter darauf ein und gibt es keine schweizweit einheitliche Aussage. Viele Kantone sehen nur eine Gültigkeit von einem Jahr vor. Dementsprechend müsste im Folgejahr eine <u>neue</u> Verlängerung der ärztlichen Verordnung eingereicht werden. Dies korrigiert die frühere Kommunikation.
<i>L'ordonnance médicale doit-elle être renouvelée pour chaque cotisation à l'assurance ?</i>	<i>Le droit cantonal règle la durée de validité d'une ordonnance ; c'est pourquoi la LiMA n'en parle pas davantage et ne donne pas d'indication uniforme pour toute la Suisse. De nombreux cantons ne prévoient qu'une validité d'un an. En conséquence, une <u>nouvelle</u> prolongation de l'ordonnance médicale devrait être envoyée l'année suivante. Cela corrige la communication antérieure.</i>
3. Was ist ein Verordnungsformular und welche Informationen muss der Augenarzt darauf vermerken?	Die Limitation «Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Ophthalmologie mittels Verordnungsformular mit mindestens Angaben zur axialen Augenlänge, Nachweis der Progression und bestehendem Myopiegrad» wurde vom BAG ohne Rücksprache mit OPTIKSCHWEIZ, SBAO oder SOG ergänzt. Da keine genaueren Ausführungen folgen, bleibt die Interpretation der verordnenden Stelle und den Krankenkassen überlassen. Der Leitfaden 03/25 der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG zur Anwendung der MiGeL Position 25.02.04.00.1L nimmt dazu wie folgt Stellung: Als Verordnungsformular gilt das Brillen-, Kontaktlinsenrezept. Neben der Refraktion muss Folgendes notiert sein: • Gilt für MiGeL-Nummer 25.02.04.00.1L • Diese Verordnung ist 1 Jahr gültig (in einigen Kantonen darf die Gültigkeit nach Ermessen der Ärztin länger gemacht werden. Wir empfehlen eine maximale Gültigkeit von 5 Jahren).

	• Überdurchschnittliche Augenlänge: OD = __ mm; OS = __ mm (aktuellste Augenlänge einfügen) • Progression der Myopie mehr als 0.5 Dioptrien ____ (Jahr oder Zeitraum in dem die Progression nachgewiesen wurde. Das Kriterium muss NICHT im vergangenen Jahr erfüllt worden sein; ein einmaliger Nachweis einer Progression genügt für eine jährliche Erneuerung der Verordnung) • Das Rezept gilt für myopieprogressionsverlangsamende ____ (Brillengläser, Kontaktlinsen), welche für diesen Zweck zugelassen sind.
<i>Qu'est-ce qu'un formulaire d'ordonnance et quelles informations l'ophtalmologue doit-il y inscrire ?</i>	<i>La limitation « prescription uniquement par des médecins spécialistes en ophtalmologie au moyen d'un formulaire de prescription comportant au moins des indications sur la longueur axiale de l'œil, la preuve de la progression et le degré de myopie existant » a été ajoutée par l'OFSP sans consultation d'OPTIQUESUISSE, de la SSOO ou de la SSO. Comme aucune explication plus précise ne suit, l'interprétation est laissée au service prescripteur et aux caisses-maladie.</i> <i>Le guide 03/25 de la Société Suisse d'Ophtalmologie SSO sur l'application de la position 25.02.04.00.1L de la LiMA prend position comme suit :</i> <i>L'ordonnance de lunettes ou de lentilles de contact fait office de formulaire de prescription. Outre la refraction, les éléments suivants doivent être notés :</i> • <i>S'applique au numéro LiMA 25.02.04.00.1L.</i> • <i>Cette ordonnance est valable 1 an (dans certains cantons, la validité peut être prolongée à la discrétion du médecin). Nous recommandons une validité maximale de 5 ans).</i> • <i>Longueur des yeux supérieure à la moyenne : DO = __ mm ; DO = __ mm (insérer la longueur des yeux la plus récente).</i> • <i>Progression de la myopie supérieure à 0,5 dioptrie ____ (année ou période au cours de laquelle la progression a été démontrée).</i>

	<i>Le critère ne doit PAS être rempli l'année précédente ; une seule preuve de progression suffit pour un renouvellement annuel de l'ordonnance).</i> • <i>L'ordonnance est valable pour les produits ralentissant la progression de la myopie ____ (verres de lunettes, lentilles de contact) qui sont autorisés à cet effet.</i>
4. Welche Mindestangaben muss die Rechnung des Optometristen enthalten, damit sie mit dem beigefügten Rezept 25.02.04.00.1 akzeptiert werden kann? Muss darin angegeben werden, dass die Brille oder die angepassten Linsen zur Kontrolle von Kurzsichtigkeit bestimmt sind?	Die Krankenkasse sollte idealerweise einfach prüfen können, ob ein Leistungsanspruch besteht. Dafür empfehlen wir, nicht nur den verwendeten Produktnamen auf der Rechnung darzustellen, sondern auch die MiGeL-Position 25.02.04.00.1 zu erwähnen und einen Verweis auf die verwendete Produktkategorie gemäss MiGeL Limitation aufzuführen: • Multifokale Kontaktlinsen mit Additionseffekt in der Peripherie (periphere Defokussierung), • Kontaktlinsen für die Orthokeratologie bzw. • Korrekturgläser zur Kontrolle von Myopie auf der Grundlage eines peripheren oder multifokalen Defokussierungsprinzips.
<i>Quelles sont les indications minimales que la facture de l'opticien doit mentionner pour être acceptée avec l'ordonnance 25.02.04.00.1 jointe ? Faut-il y spécifier que les lunettes ou les lentilles adaptées sont destinées au contrôle de la myopie ?</i>	<i>Dans l'idéal, la caisse-maladie devrait pouvoir vérifier facilement s'il existe un droit à la prestation. Pour cela, nous recommandons non seulement de faire figurer le nom du produit utilisé sur la facture, mais aussi de mentionner la position 25.02.04.00.1 de la LiMA et de faire référence à la catégorie de produits utilisée conformément à la limitation de la LiMA :</i> • <i>Lentilles de contact multifocales avec effet d'addition en périphérie (défocalisation périphérique),</i> • <i>Lentilles de contact d'orthokératologie ou</i> • <i>Verres correcteurs pour le contrôle de la myopie, sur la base d'un principe de défocalisation périphérique ou multifocale.</i>

5.	Wird es eine Liste geben, welche Ärzte dafür zertifiziert sein werden, um solche Rezepte auszustellen? Bis anhin machen leider längst nicht alle Augenärzte Myopie-Kontrolle.	Nein. Den Facharzt «Myopie-Management» gibt es nicht, insofern kann, mit den nötigen Informationen, jeder Augenarzt dieses Rezept ausstellen.
	<i>Y aura-t-il une liste des médecins qui seront certifiés pour délivrer de telles ordonnances ? Jusqu'à présent, tous les ophtalmologues ne font malheureusement pas de contrôle de la myopie, loin de là.</i>	<i>Non. Le médecin spécialiste en gestion de la myopie n'existe pas, donc n'importe quel ophtalmologue peut, avec les informations nécessaires, délivrer cette ordonnance.</i>
6.	Laut MiGeL muss für eine Verordnung nach 25.02.04.00.1 die Augenlänge angegeben werden. Was machen Augenärzte, die kein Biometer haben?	Die Angabe der Augenlänge ist zwingend erforderlich für die Verordnung der MiGeL Position 25.02.04.00.1. Verfügt die verordnende Stelle nicht über die Infrastruktur, um die erforderlichen Befunde zu erheben, können diese von Partnern aus der Ophthalmologie oder Optometrie erhoben werden. Für die Überprüfung eines klinisch erfolgreichen Myopie-Managements sind regelmässige Messungen der Augenlänge dringend empfohlen.
	<i>Selon la LiMA, la longueur de l'œil doit être indiquée pour une prescription selon 25.02.04.00.1. Que font les ophtalmologues qui n'ont pas de biomètre ?</i>	<i>L'indication de la longueur de l'œil est impérative pour la prescription de la position 25.02.04.00.1 de la LiMA. Si le service prescripteur ne dispose pas de l'infrastructure nécessaire pour collecter les résultats requis, ceux-ci peuvent être collectés par des partenaires ophtalmologues ou optométristes. Pour vérifier si la gestion de la myopie est cliniquement efficace, il est fortement recommandé de mesurer régulièrement la longueur des yeux.</i>
7.	Auf welche Liste bezieht man sich bzgl. Normwerte für die Augenlänge?	Die Formulierung «entsprechende (zu über -5Dpt) überdurchschnittliche Augenlänge, gemäss aktuellen Wachstumstabellen» wurde gewählt, um zukunftsstauglich zu sein und neue Erkenntnisse einfließen lassen zu können. Der Leitfaden 03/25 der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG zur Anwendung der MiGeL Position 25.02.04.00.1L nimmt dazu wie folgt Stellung:

	«Das Kriterium der überdurchschnittlichen Augenlänge ist erfüllt, wenn die alterskorrigierte Augenlänge auf oder über der unten angefügten Wachstumskurve liegt.» Die Kurven sind am Ende des Dokumentes eingefügt.
<i>À quelle liste se réfère-t-on en ce qui concerne les valeurs normales pour la longueur des yeux ?</i>	<i>La formulation « longueur oculaire correspondante (à plus de -5Dpt) supérieure à la moyenne, selon les tables de croissance actuelles » a été choisie afin d'être adaptée à l'avenir et de pouvoir intégrer de nouvelles connaissances.</i> <i>Le guide 03/25 de la Société Suisse d'Ophtalmologie SSO pour l'application de la position 25.02.04.00.1L de la LiMA prend position comme suit :</i> <i>« Le critère de longueur oculaire supérieure à la moyenne est rempli lorsque la longueur oculaire corrigée en fonction de l'âge se situe au niveau ou au-dessus de la courbe de croissance annexée ci-dessous ».</i> <i>Les courbes sont insérées à la fin du document.</i>
8. Kann ein Augenarzt zur Dokumentation einer Progression auch Werte von einem Optometristen übernehmen?	Der Leitfadent 03/25 der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG zur Anwendung der MiGeL Position 25.02.04.00.1L nimmt dazu wie folgt Stellung: «Eine Progression wird angenommen, wenn die Myopie um ≥ 0.5 Dioptrien (sphärisches Äquivalent) in ≤ 1 Jahr zunimmt. Für die Beurteilung der Progression müssen mindestens 2 Refraktionsbestimmungen mit vergleichbaren Messmethoden verwendet werden. Der Goldstandard der Messmethoden ist Refraktion in Zykloplegie. Bei der erstmaligen MiGeL-Verordnung muss eine Refraktion in Zykloplegie durchgeführt werden.» Ob die Fachärzt:in Werte von Optometrist:innen als valide Ergänzung der Untersuchungsdaten betrachtet, muss im Einzelfall betrachtet werden und

	hängt mit der Art und Zuverlässigkeit der Daten zusammen. Augenlängenmessungen sind hier zuverlässiger als nicht-zykloplegische Refraktionswerte.
<i>Un ophtalmologue peut-il également reprendre les valeurs d'un optométriste pour documenter une progression ?</i>	<i>Le guide 03/25 de la Société suisse d'ophtalmologie SSO pour l'application de la position 25.02.04.00.1L de la LiMA prend position comme suit :</i> <i>« On considère qu'il y a progression lorsque la myopie augmente de $\geq 0,5$ dioptrie (équivalent sphérique) en ≤ 1 an. Pour évaluer la progression, il faut utiliser au moins 2 déterminations de la réfraction avec des méthodes de mesure comparables. L'étalon-or des méthodes de mesure est la réfraction en cycloplégie. Lors de la première prescription de la LiMA, une réfraction en cycloplégie doit être effectuée ».</i> <i>La question de savoir si les ophtalmologues considèrent les valeurs des optométristes comme un complément valable aux données de l'examen doit être examinée au cas par cas et dépend du type et de la fiabilité des données. Les mesures de la longueur des yeux sont plus fiables que les valeurs de réfraction non cycloplégiques.</i>
9. Wie erhalten Patienten, die sich bereits in einem erfolgreichen Myopie-Management befinden, eine solche Verordnung?	Die verordnende Stelle (Ophthalmolog-in) stellt fest, ob die Voraussetzungen für die MiGeL-Position vor Beginn des Myopie-Managements erfüllt waren und stellt u.U. auf dieser Basis eine Verordnung aus – analog zum Vorgehen bei Betroffenen, die noch keine Massnahmen des Myopie-Managements begonnen haben. Der Leitfaden 03/25 der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG zur Anwendung der MiGeL Position 25.02.04.00.1L stellt dabei explizit fest:

		«Das Kriterium muss NICHT im vergangenen Jahr erfüllt worden sein; ein einmaliger Nachweis einer Progression genügt für eine jährliche Erneuerung der Verordnung.»
	<i>Comment les patients qui sont déjà engagés dans une gestion réussie de la myopie obtiennent-ils une telle prescription ?</i>	<i>Le service prescripteur (ophtalmologue) détermine si les conditions pour la position LiMA étaient remplies avant le début de la gestion de la myopie et établit éventuellement sur cette base une ordonnance comme pour les personnes concernées qui n'ont pas encore commencé les mesures de gestion de la myopie.</i> <i>Le guide 03/25 de la Société Suisse d'Ophtalmologie SSO pour l'application de la position 25.02.04.00.1L de la LiMA précise explicitement à ce sujet : « Il n'est PAS nécessaire que le critère ait été rempli l'année précédente ; une preuve unique de progression suffit pour un renouvellement annuel de l'ordonnance ».</i>
10.	Im Kanton Bern sind optometrische Messungen an Kindern seit 1.1.2024 auch ohne vorgängige Augenarztkontrolle erlaubt. Gilt dies nun auch für KVG-Leistungen?	Nein. Die kantonale Gesundheitsgesetzgebung und das (nationale) Krankenversicherungsgesetz sind zwei unterschiedliche Paar Schuhe. Das KVG verlangt, dass jede Leistung aus der Grundversicherung ärztlich verordnet wird.
	<i>Dans le canton de Berne, les mesures optométriques sur les enfants sont autorisées depuis le 1.1.2024, même sans contrôle ophtalmologique préalable. Est-ce que cela s'applique désormais aussi aux prestations LAMal ?</i>	<i>Non. La législation cantonale en matière de santé et la loi (nationale) sur l'assurance-maladie sont deux paires de chaussures différentes. La LAMal exige que chaque prestation de l'assurance de base soit prescrite par un médecin.</i>
11.	Es ist von «Optometristin oder Optometrist» die Rede – dürfen «Eidg. dipl. Augenoptikerin und Eidg. Dipl. Augenoptiker» keine Krankenkassenleistung mehr auslösen?	Laut GesBav Art. 13, sind eidg. dipl. Augenoptiker den Optometristen, was die Berufsausübung angeht, gleichgestellt. Das heisst mit «Optometrist» ist in der MiGeL auch eidg. dipl. Augenoptiker gemeint.

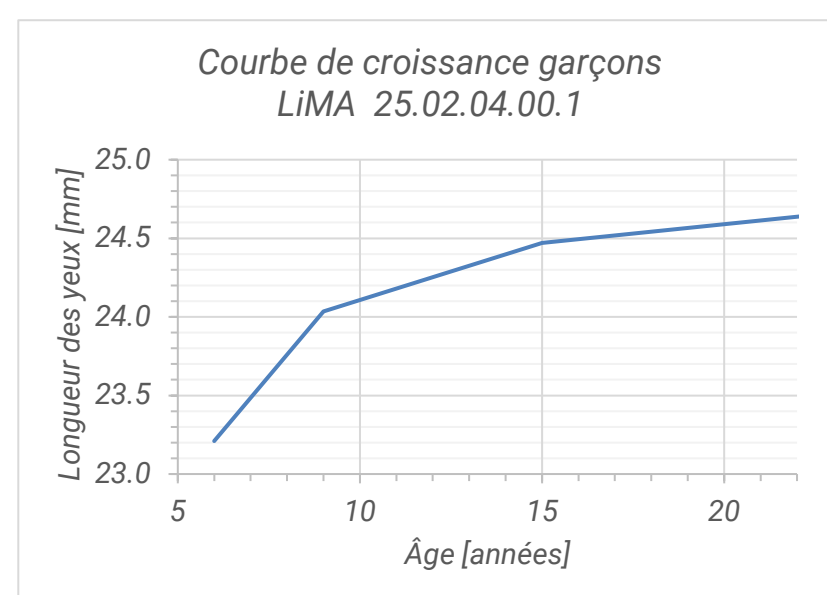
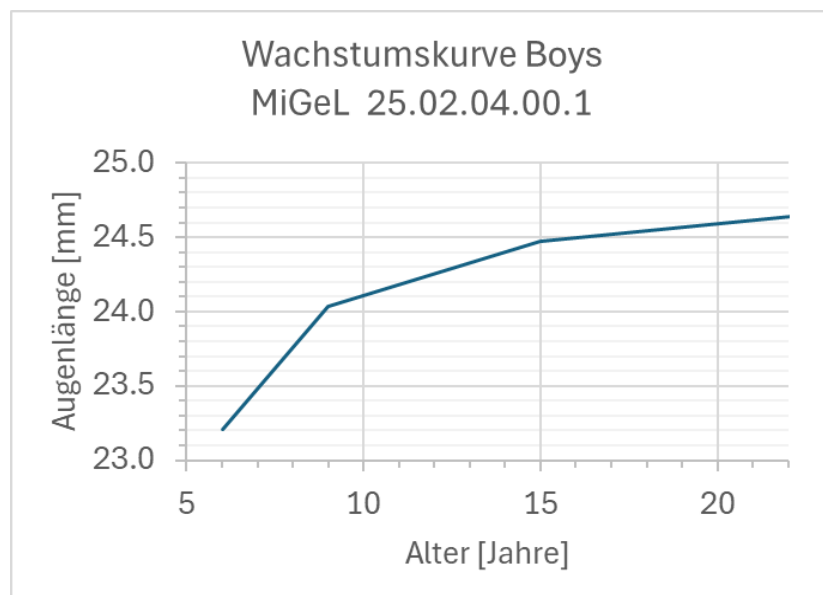
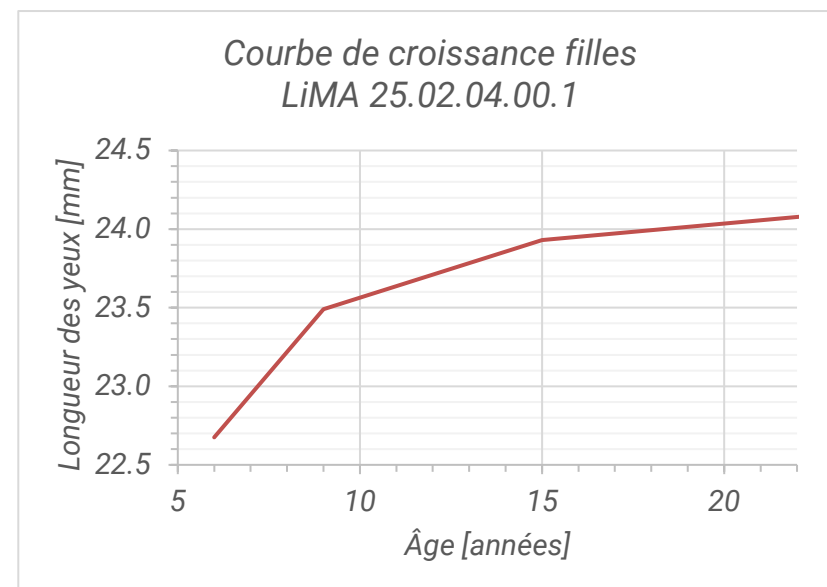
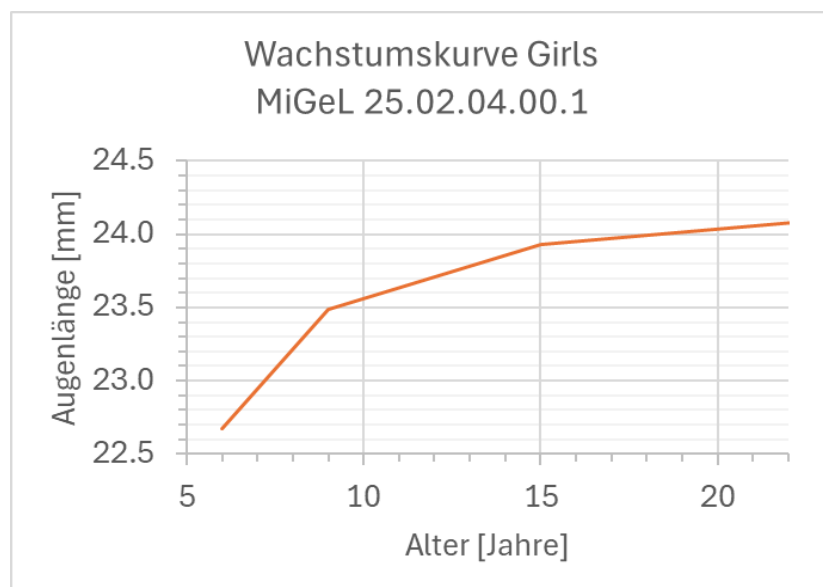
	<i>Il est question d'« optométriste » - les opticiennes et opticiens diplômés n'ont-ils plus le droit de déclencher une prestation de l'assurance maladie ?</i>	<i>Selon l'art. 13 de la LIPAD, les opticiens diplômés sont assimilés aux optométristes en ce qui concerne l'exercice de la profession. Cela signifie que dans la LiMA, le terme « optométriste » désigne également l'opticien diplômé.</i>
12.	Gibt es eine Zertifizierung der verschiedenen Produkte, bzw. Vorgaben oder Einschränkungen oder dürfen alle Produkte verwendet werden?	Die Verordnung des Bundes (MiGeL) gibt in der Position vor: «Brillen und KL, die nachweislich eine Hemmung der Myopieprogression bewirken» listet drei Kategorien, zu denen ein Produkt gehören muss: • Multifokale Kontaktlinsen mit Additionseffekt in der Peripherie (periphere Defokussierung), • Kontaktlinsen für die Orthokeratologie bzw. • Korrekturgläser zur Kontrolle von Myopie auf der Grundlage eines peripheren oder multifokalen Defokussierungsprinzips. Dies wurde so formuliert, um möglichst zukunftsfähig zu sein und bei neuen Innovationen keinen Bedarf zur Anpassung der Verordnung zu haben. Grundsätzlich muss die Krankenkasse den Leistungsanspruch vergüten, wenn sich das verkaufte Produkt in die genannten Kategorien einteilen lässt. Rechtlichen Spielraum hat die Krankenkasse, indem sie durch ihren Vertrauensarzt eine spezifische Beurteilung eines Falles erlassen kann. Hier müsste die versorgende Stelle die Daten ihres Lieferanten vorweisen können, welche für das verwendete Produkt belegen, dass es «nachweislich eine Hemmung der Myopieprogression bewirkt». Der Leitfaden 03/25 der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG zur Anwendung der MiGeL Position 25.02.04.00.1L hält dazu fest: «Die MiGeL-Verordnung gilt für alle Orthokeratologie-Linsen und sonst nur für Linsen und Brillen, welche eine Zulassung mit dem expliziten Zweck (intended use) einer Myopieverlangsamung / Myopiekontrolle haben. Die Einhaltung dieses Kriteriums wird den Optometristinnen, Optometristen, Optikerinnen und Optikern überlassen.»

	<i>Y a-t-il une certification des différents produits, ou des directives ou des restrictions, ou tous les produits peuvent-ils être utilisés ?</i> <i>L'ordonnance fédérale (LiMA) indique dans la position : « Lunettes et lentilles de contact dont il est prouvé qu'elles inhibent la progression de la myopie » énumère trois catégories auxquelles un produit doit appartenir :</i> <i>• Lentilles de contact multifocales avec effet d'addition en périphérie (défocalisation périphérique),</i> <i>• lentilles de contact pour l'orthokératologie ou</i> <i>• verres correcteurs pour le contrôle de la myopie sur la base d'un principe de défocalisation périphérique ou multifocale.</i> <i>Cela a été formulé de la sorte afin d'être le plus évolutif possible et de ne pas avoir besoin d'adapter l'ordonnance en cas de nouvelles innovations. En principe, la caisse d'assurance maladie doit rembourser le droit aux prestations si le produit vendu peut être classé dans les catégories mentionnées. La caisse de maladie dispose d'une marge de manœuvre juridique en ce sens qu'elle peut émettre une évaluation spécifique d'un cas par le biais de son médecin-conseil. Dans ce cas, l'organisme dispensateur devrait pouvoir présenter les données de son fournisseur qui prouvent, pour le produit utilisé, qu'il « est prouvé qu'il inhibe la progression de la myopie ».</i> <i>Le guide 03/25 de la Société Suisse d'Ophtalmologie SSO pour l'application de la LiMA position 25.02.04.00.1L précise à ce sujet :</i> <i>« L'ordonnance LiMA s'applique à toutes les lentilles d'orthokératologie et si non uniquement aux lentilles et lunettes qui ont une autorisation avec le but explicite (intended use) d'un ralentissement de la myopie/contrôle de la myopie. Le respect de ce critère est laissé à l'appréciation des optométristes et des opticiens. »</i>
13. Wie geht man vor, wenn die Krankenkasse trotz MiGeL Verordnung nicht zahlt?	Häufig werden bei Krankenkassen Belege von Algorithmen geprüft und diese lehnen Ansprüche fälschlicherweise ab. Oder Sachbearbeitende kennen die neue MiGeL Position noch nicht. Ebenso kann vorkommen, dass fälschlicherweise eine neue, bzw, aktuelle Verordnung zur Vergütung eines

		MiGeL Leistungsanspruches gefordert wird. Diese Problematik ist uns bestens bekannt von Keratokonus Patienten mit MiGeL Nummer 25.02.03. Eine höfliche, aber bestimmte Nachricht an die zuständigen Sachbearbeitenden kann dank Hinweis auf den Sachverhalt das Problem in den meisten Fällen lösen. Bei unrechtmässiger Ablehnung eines Anspruches unterstützt Sie OPTIKSCHWEIZ und SBAO gerne.
	<i>Comment procéder lorsque la caisse d'assurance maladie ne paie pas malgré une ordonnance LiMA ?</i>	<i>Il arrive souvent que des algorithmes vérifient les justificatifs auprès des caisses d'assurance maladie et que ces dernières rejettent à tort des demandes. Ou bien les gestionnaires ne connaissent pas encore la nouvelle position LiMA. Il peut également arriver qu'une nouvelle ordonnance, ou une ordonnance actuelle, soit exigée à tort pour le remboursement d'un droit aux prestations LiMA. Ce problème nous est bien connu des patients atteints de kératocône avec le numéro LiMA 25.02.03. Un message poli mais ferme aux responsables compétents peut, dans la plupart des cas, résoudre le problème grâce à l'indication des faits. En cas de refus injustifié d'un droit, OPTIQUE-SUISSE et la SSOO vous soutiennent volontiers.</i>
14.	Haben nun alle Kinder Anspruch auf Vergütung der Kosten von Myopie Kontroll Produkten?	Nein. Profitieren können nur Betroffene bis 21 Jahre, die ohne Intervention später ein höheres Risiko für spätere Netzhautprobleme entwickeln würden. Definiert wird dies über das Risiko, hoch myop zu werden oder bereits hoch myop zu sein und dem Vorliegen einer weiteren Progression von mindestens 0.50 Dioptrien pro Jahr. Die hohe Myopie ist definiert als -5.00 Dioptrien oder eine entsprechende überdurchschnittliche axiale Augenlänge gemäss aktuellen Wachstumstabellen. Zur Auslösung der Versicherungsleistung erforderlich ist eine augenärztliche Verordnung bei progredienter Myopie, welche auch die aktuelle Augenlänge, den Grad der Myopie und eine Bestätigung der Progression konstatieren muss. Bei geringer Myopie und kurzer Augenlänge besteht kein Anspruch, auch wenn zeitweise eine signifikante Progression messbar war.

Tous les enfants ont-ils maintenant droit au remboursement des produits de contrôle de la myopie ?

Non. Seules les personnes concernées âgées de moins de 21 ans qui, sans intervention, développeraient plus tard un risque plus élevé de problèmes rétiens peuvent en profiter. Ceci est défini par le risque de devenir hautement myope ou d'être déjà hautement myope et la présence d'une progression supplémentaire d'au moins 0,50 dioptrie par an. La myopie élevée est définie par -5.00 dioptries ou une longueur axiale de l'œil supérieure à la moyenne selon les tables de croissance actuelles. Pour déclencher la prestation d'assurance, une ordonnance ophtalmologique est nécessaire en cas de myopie progressive, laquelle doit également constater la longueur actuelle de l'œil, le degré de myopie et la confirmation de la progression. En cas de myopie faible et de longueur oculaire courte, il n'y a pas de droit, même si une progression significative a pu être mesurée par moments.



modifiziert nach | *modifiés selon* : Tideman et al. Acta Ophthalmologica 96, no. 3 (mai 2018) : 301-9.