

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

### Änderungen per 1. Januar / März / April 2018

#### 1 Allgemeine Vorbemerkungen

#### 2.1 Geltungsbereich der MiGeL (Pflichtleistungen), Abschnitt 3

Nicht in der MiGeL enthalten sind demgegenüber andere Medizinprodukte wie beispielsweise Implantate. Deren Vergütung ist in den Tarifverträgen der entsprechenden Leistungserbringer geregelt. Hilfsmittel, welche nicht der Behandlung oder der Untersuchung im Sinne einer Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen *sowie von Swissmedic zugelassene, wirkstoffhaltige Arzneimittel*, sind ebenfalls nicht enthalten (Art. 20a Abs. 2 KLV).

### 03. APPLIKATIONSHILFEN

#### 03.02 Insulinpumpen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab Rev.
<b>03.02</b>		<b>Insulinpumpen</b>			
03.02.01.00.2	L	<p>Insulinpumpen-System, <del>Miete</del> <i>Pauschale für Miete Gerät</i>, inkl. Zubehör und Verbrauchsmaterial.</p> <p>Limitation: <del>Kostenübernahme nur auf</del> <del>vergängige</del> <del>besondere Gutsprache des</del> <del>Krankenversicherers und</del> <del>mit ausdrücklicher Bewilligung des</del> <del>Vertrauensarztes</del> <del>oder der Vertrauensärztin.</del></p> <p>Zur Insulintherapie bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei extrem labilem Diabetes</li> <li>• <i>wenn die Einstellung auch mit der Methode der Mehrfachinjektionen unbefriedigend ist</i></li> <li>• Indikationen des Pumpeneinsatzes und Betreuung des Patienten / der Patientin durch Fachärzte für Endokrinologie / Diabetologie, die in der Insulinpumpen-Therapie ausgebildet sind, oder</li> </ul>	Miete <i>Pauschale/</i> Tag	9.00	01.01.2018 <b>C</b>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab Rev.
		<p><i>durch ein qualifiziertes Zentrum mit mindestens einem Facharzt / einer Fachärztin für Endokrinologie / Diabetologie, der / die in der Insulinpumpen-Therapie ausgebildet ist.</i></p> <p><del>durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, durch einen Arzt, der in der Anwendung der Insulinpumpen ausgebildet ist</del></p>			
03.02.01.01.2	L	<p>Insulinpumpen-System, Mietezusatz inkl. Zubehör und Verbrauchsmaterial</p> <p>Limitation s. Pos. 03.02.01.00.2. In ausgewiesenen Einzelfällen bei entsprechend höherem Tagesverbrauch:</p> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers <del>und mit ausdrücklicher schriftlicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</del></p>	Zusätzlich e <del>Miete/ Pauschale /Tag</del>	1.80	01.01.2018 <b>C</b>

### 03.05 Injektionshilfen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>03.05</b>		<b>Injektionshilfen</b>			
03.05.01.00.1		Insulin-Wegwerfspritzen mit Nadel	100 Stück	<del>48.60</del> 44.40	01.03.2018 <b>B</b>
03.05.02.00.1	L	<p>Wegwerfspritze mit Nadel</p> <p>Limitation: <del>Sofern Injektivablia verordnet wurden (in der gleichen Anzahl wie die Ampullen) und der Patient oder seine Angehörigen für die (nicht vergütungspflichtige) Injektion sorgen.</del></p>	1 Stück	<del>0.60</del> 0.30	01.03.2018 <b>C,B</b>
03.05.03.00.1	L	<p>Pen zur Injektion von Insulin, ohne Nadel</p> <p>Limitation: 1 Pen <i>pro Insulinpräparat</i>, alle 3 2 Jahre</p>	1 Stück	<del>58.75</del> 71.40	01.03.2018 <b>C,B</b>

03.05.03.01.1		Injektionsnadel zu Pen	<del>1 Stück</del> 100 Stück	<del>0.30</del> 30.00	01.03.2018 <b>C,B</b>
03.05.20.00.1	L	Pen für verschiedene Medikamente verwendbares Injektionshilfegerät Limitation: 1 Pen <i>pro zu injizierendes Präparat</i> , alle 3 2 Jahre	1 Stück	<del>135.00</del> 94.75	01.03.2018 <b>C,B</b>

## 09. ELEKTROSTIMULATIONSGERAETE

### 09.02 Nervenstimulationsgeräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>09.02</b>		<b>Nervenstimulationsgeräte</b>			
09.02.01.00.1	L	<p>Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Kauf</p> <p>Zur Schmerztherapie.</p> <p>Limitation: Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Arzt oder der Chiropraktor auf deren Anordnung der Physiotherapeut muss die Wirksamkeit des TENS am Patienten erprobt und ihn in den Gebrauch des Stimulators eingewiesen haben.</li> <li>• Der Vertrauensarzt muss die Selbstbehandlung durch den Patienten als indiziert <del>bestätigt</del> <i>empfohlen</i> haben.</li> <li>• Die Indikation ist insbesondere gegeben bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerzen, die von einem Neurom ausgehen; so z. B. durch Druck auslösbare lokalisierte Schmerzen im Bereiche von Amputationsstümpfen;</li> <li>– Schmerzen, die von einem neuralgischen Punkt aus durch Stimulation (Druck, Zug oder elektrische Reizung) ausgelöst oder verstärkt werden können, wie z. B ischialgieforme Schmerzzustände oder Schulter-Arm-Syndrome;</li> <li>– Schmerzzustände nach Nervenkompressionserscheinungen; so z.B. weiterbestehende Schmerzausstrahlungen nach</li> </ul> </li> </ul>	1 Stück	270.00	01.01.2018 <b>C</b>

	Diskushernienoperation oder Carpal tunneloperation.			
--	---	--	--	--

### 09.03 Tragbarer Defibrillator (Wearable Cardioverter Defibrillator, WCD)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
09.03.01.00.2	L	<p>Weste mit Defibrillator</p> <p>Inkl. Schulung, 24h Notfallservice, Wiederaufbereitung.</p> <p>Miete max. 30 Tage</p> <p>Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tagen hinaus, <i>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</i></p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>als vorübergehende Therapiemaßnahme, wenn eine Implantation eines implantierbaren kardioverten Defibrillators (ICD) nicht sofort möglich ist oder bei Patienten mit einer geplanten Herztransplantation und</li> <li>bei hohem Risiko für einen plötzlichen Herzstillstand, insbesondere bei ventrikulärer Dysfunktion, Kardiomyopathie, Status nach Myokardinfarkt, Myokarditis, Patienten nach chirurgischer oder perkutaner Revaskularisierung, einer linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF) &lt; 35%</li> </ul> <p>In Evaluation, befristet bis 31.12.2018</p>	Miete pro Tag	124.00	01.01.2018 <b>C,V</b>

## 10. GEHILFEN

### 10.01 Hand-/ Gehstöcke

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>10.01</b>		<b>Hand- / Gehstöcke</b>			
10.01.01.02.1		<del>Krücken für Kinder, Kinderkrücken</del> (Krücken für kleine Körpergrössen), Kauf	1 Paar	52.00	01.01.2018 <b>C</b>
10.01.01.02.2	L	<del>Krücken für Kinder, Kinderkrücken</del> (Krücken für kleine Körpergrössen), Miete 1 Paar Limitation: Maximale Mietdauer 8 Wochen, nach Ablauf gehen die Krücken als Eigentum automatisch an die versicherte Person über.	Miete/Tag	1.00	01.01.2018 <b>C</b>
10.01.01.03.2		<del>Krücken für Kinder, Kinderkrücken</del> (Krücken für kleine Körpergrössen), Grundgebühr bei Miete	Grund- gebühr	6.30	01.01.2018 <b>C</b>

## 14. INHALATIONS- und ATEMTERAPIEGERÄTE

### 14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>14.03</b>		<b>Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation</b>			
14.03.10.00.2	L	Mechanischer In-/Exsufflator inkl. Stativ fahrbar, inkl. sämtliches Verbrauchsmaterial, inkl. Wartung und Reparatur samt Material, Miete  Limitation: Bei Patienten mit schwachem Hustenstoss infolge neuromuskulärer Störungen, die eine Heimventilationsbehandlung benötigen.  Verschreibung durch den Pneumologen.  Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers <del>und mit</del> <del>ausdrücklicher Bewilligung des</del> <del>Vertrauensarztes oder der</del> <del>Vertrauensärztin-, der die</del> <del>Empfehlung des Vertrauensarztes</del>	Miete/Tag	15.15	01.01.2018 <b>C</b>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		<i>oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</i>			
14.03.11.00.1	L	<p>Atemtherapiegerät mit kontrollierter CO2-Rückatmung zur Verbesserung der Lungenfunktion, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Sekretmobilisation.</p> <p>Limitation: Maximal 1 Gerät alle fünf Jahre.</p> <p>Verschreibung nur durch Fachärzte für Pneumologie.</p> <p><del>Der Kauf muss durch einen Vertrauensarzt bewilligt werden.</del></p> <p><i>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</i></p> <p>Bei vorgängiger Miete wird die bis dahin bezahlte Miete auf den Kaufpreis angerechnet.</p>	1 Stück	1'680.00	01.01.2018 <b>C</b>

#### 14.10 Sauerstofftherapie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>14.10</b>		<b>Sauerstofftherapie</b>			
	L	<p>Limitation: Bei der kontinuierlichen Sauerstoff-Langzeittherapie gilt folgende Limitation:</p> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des <del>Kranken</del> Versicherers <del>und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</del>, <i>der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</i></p>			01.01.2018 <b>C</b>
14.10.30.00.2	L	<p>Sauerstoff-Flüssiggas-System, Miete</p> <p>Mit stationärem und tragbarem Behälter, Zubehör,</p>	Miete/ Monat	774.00	01.01.2018 <b>C</b>

	<p>Verbrauchsmaterial, Sauerstoff-Füllungen, Lieferung und Wartung.</p> <p>Limitation: Zusätzlich zu den unter der Pos. 14.10 genannten Limitationen gelten folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilität mit regelmässigem täglichem Aufenthalt von mehreren Stunden ausserhalb der Wohnung der versicherten Person</li> <li>• Klinische Untersuchung, Sauerstoffmessungen unter standardisierter Belastung (Blutgasanalysen oder transkutane Oxymetrie) ohne und mit zusätzlicher Sauerstoffzufuhr aus dem letzten Monat vor Antragstellung und eine Beurteilung der Compliance (Therapietreue) liegen vor und belegen den hinreichenden Nutzen der zusätzlichen Sauerstoffzufuhr zur Erlangung der benötigten Mobilität</li> <li>• Sind wegen Veränderungen der Situation die genannten Voraussetzungen der Mobilität nicht mehr gegeben, erlischt die Kostengutsprache für eine Flüssigsauerstoff-Therapie auch vor Ablauf des maximalen Bewilligungszeitraumes von 12 Monaten</li> <li>• <del>Die Therapie muss durch einen Vertrauensarzt der Versicherung bewilligt werden.</del>  <i>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</i></li> </ul>			
--	--	--	--	--

## 21. MESS-SYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/-FUNKTIONEN

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>21.</b>		<b>MESS-SYSTEME GERÄTE FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/- FUNKTIONEN</b>			
		<p>Gerätreparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer</p> <p><i>Mess-Systeme geräte für Körperzustände oder -funktionen dienen zur Eigenmessung bzw. Überwachung von Funktionsparametern durch den Versicherten selbst (bzw. einer Betreuungsperson), wenn dies für die Krankheitskontrolle notwendig und/oder eine selbständige Anpassung der Medikation erforderlich ist.</i></p>			01.01.2018 <b>C</b>

### 21.02 In-vitro-Diagnostica; Systeme für Blutanalysen und Blutentnahme

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>21.02</b>		<b>In-vitro-Diagnostica; Systeme für Blutanalysen und Blutentnahme</b>			
21.02.01.00.1	L	Blutzucker-Messgerät <i>und/oder Mess-System</i> Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre.	1 Stück	43.00	01.03.2018 <b>C</b>
21.02.03.00.1	L	Blutzucker-Messgerät <i>und/oder Mess-System</i> mit integrierter Stechhilfe Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre.	1 Stück	<del>65.50</del> 58.25	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.02.10.00.1	L	Blutzucker-Messgerät / -System mit Sprachausgabe  Limitation: - Für blinde und stark sehbehinderte Diabetiker/innen - Max. 1 Gerät alle <del>zwei</del> drei Jahre	1 Stück	<del>990.00</del> 107.85	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.02.11.00.1	L	Gerät zur Kontrolle der oralen Antikoagulation  Limitation: 1 Gerät max. alle fünf Jahre;	1 Stück	850.00	01.01.2018 <b>C</b>



Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		<p>Bei Patienten mit lebenslanger oraler Antikoagulation bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• künstlichem Herzklappenersatz</li> <li>• künstlichem Blutgefässersatz</li> <li>• rezidivierenden Thrombosen / Embolien</li> <li>• Herzinfarkten oder Bypassoperationen</li> <li>• Vorhofflimmern</li> </ul> <p><i>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</i> Die Patienten müssen ein Schulungszertifikat entsprechend den Leitfäden der Stiftung CoagulationCare in der Version 2016 oder der Alere GmbH in der Version 2012 vorweisen.</p> <p>Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref</p>			
21.02.20.00.1		<p>Lanzettenautomat/Stechgerät Für die Anwendung von Lanzetten zur Blutentnahme für <i>Selbstkontrollen von Blutzucker und/oder oraler Antikoagulation - Selbstkontrolle.</i></p>	1 Stück	22.50	01.03.2018 <b>C</b>

### 21.03 In-vitro-Diagnostica; Reagenzien und Verbrauchsmaterial für Blutanalysen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>21.03</b>		<b>In-vitro-Diagnostica; Reagenzien und Verbrauchsmaterial für Blutanalysen</b>			
21.03.01.01.1	L	<p>Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät</p> <p>Packung <i>bis</i> zu 50 <del>Fests</del>-Stück</p> <p><i>Ohne Mengenbeschränkung</i> bei insulinpflichtigen Diabetikern und bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes</p> <p>Limitation:</p>	1 Stück	<p><del>40.00</del> 0.80</p>	01.03.2018 <b>C,B</b>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		Bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern maximal 400 <i>Reagenzträger</i> <del>Teststreifen</del> pro Jahr			
21.03.01.02.1	L	Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät  Packung <del>ab 51 Stück</del> zu 100 Tests  <i>Ohne Mengenbeschränkung</i> bei insulinpflichtigen Diabetikern und bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes  Limitation:  Bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern  maximal 400 <i>Reagenzträger</i> <del>Teststreifen</del> pro Jahr	1 Stück	<del>78.80</del> 0.79	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.03.01.03.1		Reagenzträger für Blutketonbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät <del>Packung zu 8 Tests</del>	1 Stück	<del>35.10</del> 2.80	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.03.05.00.1		Lanzetten für Stechgeräte Für Einmalgebrauch.	<del>200 Stück</del> 1 Stück	<del>25.00</del> 0.12	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.03.10.10.1		Alkoholtupfer, imprägniert	<del>400 Stück</del> 1 Stück	<del>5.85</del> 0.05	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.03.20.00.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit 1x24  Limitation: maximal CHF 223.35 <del>300.00</del> pro Jahr	<del>1 Stück</del> 24 <i>Stück</i>	<del>175.30</del> 127.30	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.03.20.01.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit 2x24  Limitation: maximal CHF 223.35 <del>300.00</del> pro Jahr	<del>1 Stück</del> 48 <i>Stück</i>	<del>296.85</del> 223.35	01.03.2018 <b>C,B</b>

#### 21.04 In-vitro-Diagnostica; Reagenzien für Urinalysen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>21.04</b>		<b>In-vitro-Diagnostica; Reagenzien für Urinalysen</b>			
21.04.05.00.1		Reagenzträger für Urinzuckerbestimmungen <del>Packung zu 50 Tests</del>	<del>1 Stück</del> 50 Stück	<del>43.45</del> 13.15	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.04.10.00.1		Reagenzträger für kombinierte Bestimmung des Zuckers und der Ketonkörper im Urin <del>Packung zu 50 Tests</del>	<del>1 Stück</del> 50 Stück	14.85	01.03.2018 <b>C</b>
21.04.20.00.1		Reagenzträger für Albuminbestimmung im Urin <del>Packung zu 50 Tests</del>	<del>1 Stück</del> 50 Stück	<del>20.60</del> 13.90	01.03.2018 <b>C,B</b>

#### 21.05 Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System mit Alarmfunktion

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>21.05</b>		<b>Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System mit Alarmfunktion</b>			01.03.2018 <b>C</b>
	L	<p>Limitation:</p> <p>Bei <del>insulinbehandelten</del> Patienten <del>mit oder ohne Insulinpumpe</del> unter folgenden (<i>vor Beginn mit CGM vorliegenden</i>) Bedingungen:</p> <p>a) HbA<sub>1c</sub>-Wert gleich oder höher als 8 % und/oder</p> <p>b) bei schwerer Hypoglykämie, Grad II oder III oder</p> <p>c) bei schweren Formen von Brittle Diabetes mit bereits erfolgter Notfallkonsultation und/oder Hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</i></li> <li>• Verschreibung nur durch Fachärzte für Endokrinologie / Diabetologie, die in der Anwendung der CGM-Technologie ausgebildet sind. <del>Nach Ablauf der ersten 6 Monate ist eine Neubeurteilung durch</del></li> </ul>			

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		<p>den behandelnden Arzt erforderlich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei einer Anwendungsdauer von mehr als <del>6 Monaten</del> 12 Monaten ist <del>auf eine ärztliche Begründung</del> hin eine vorgängige erneute Kostengutsprache des Versicherers zur <i>Überprüfung des fortdauernden Therapieerfolges</i> erforderlich</li> <li>Der Wechsel zwischen einzelnen Markenprodukten/ einzelnen Systemen ist nach frühestens 6 Monaten möglich</li> </ul>			
21.05.01.00.1	L	<p>Glukosemonitoring System, Kauf Transmitter, inkl. Ladegerät und Teststecker</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Max. 1 Gerät pro Jahr</li> <li>Bei vorgängiger Miete wird die bis dahin bezahlte Miete auf den Kaufpreis angerechnet</li> </ul>	1 Stück	963.00	01.03.2018 <b>S</b>
21.05.01.00.2	L	<p>Glukosemonitoring System Transmitter, inkl. Ladegerät und Teststecker</p> <p>Limitation: Mindestmietdauer 6 Monate</p> <p>Transmitter zu Kontinuierliches Glukosemonitoring System mit Alarmfunktion inkl. zur Funktion des Systems und zum Datenmanagement nötige Software</p>	Miete/ Tag Pauschale/ Tag	3.50 2.65	01.03.2018 <b>C,B</b>
21.05.02.00.3		Verbrauchsmaterial für kontinuierliches Glukosemonitoring (Glukosesensoren, Setzhilfe)	Pauschale/ Tag	11.70	01.03.2018 <b>N</b>
21.05.02.01.3		Glukosesensoren	4 Stück		01.03.2018 <b>S</b>
21.05.02.02.3		Glukosesensoren	10 Stück		01.03.2018 <b>S</b>
21.05.02.03.3		Monitor (Hardware inkl. der zur Funktion des Monitors nötigen Software) zu kontinuierliches Glukosemonitoring System mit Alarmfunktion	Miete/Monat Pauschale/ Tag	440.00 1.90	01.03.2018 <b>B, C</b>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		<p><i>Diese Position kann nicht vergütet werden für CGM-Systeme ohne Monitor</i></p> <p>Monitor zum kontinuierlichen Glukosemonitoring System siehe Pos. 21.05 inkl. Erstinstruktion Limitation: nur wenn keine CGM-kompatible Insulinpumpe verwendet wird</p>			

## 24. PROTHESEN

### 24.01 Augenprothesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>24.01</b>		<b>Augenprothesen</b>			
24.01.01.00.1	L	<p>Augenprothese aus Glas</p> <p>Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24. Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder: 1 mal jährlich.</li> <li>• Erwachsene: alle 2 Jahre.</li> </ul> <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, <del>mit Bewilligung Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin,</del></p>	1 Stück	680.00	01.01.2018 <b>B, C</b>
24.01.01.01.1	L	<p>Augenprothese aus Kunststoff</p> <p>Vergütungsvoraussetzungen siehe Pos. 24. Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</p> <p>Limitation:</p> <p>Eine Prothese alle 6 Jahre. Versicherte bis zum 18. Lebensjahr können die Leistung, sofern das Wachstum der Augenhöhle dies</p>	1 Stück	2'109.00	01.01.2018 <b>B, C</b>

	<p>erfordert, einmal jährlich beanspruchen.</p> <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, <del>mit Bewilligung Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin,</del></p> <p>Augenprothesen aus Kunststoff dürfen nur beim Vorliegen folgender Indikationen vergütet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behinderungsbedingtes Unvermögen, mit einer Glasprothese adäquat umzugehen, (z.B. Handverstümmelung, Krankheit des motorischen Systems, Deblilität)</li> <li>• Operationstechniken, bei denen die Implantatbewegung durch einen Stift auf die Augenprothese übertragen wird.</li> </ul> <p>Vergütungen für Augenprothesen aus Kunststoff bedürfen der vorgängigen schriftlichen Kostengutsprache des Versicherers</p>			
--	---	--	--	--

#### 34. VERBANDMATERIAL A

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>34</b>		<p><b>Verbandmaterial</b></p> <p><del>Diese Verbandmaterialien dürfen nur verrechnet werden, sofern sie nicht in den geltenden Tarifen für ärztliche Leistungen inbegriffen sind.</del></p> <p>Für nicht aufgeführte, abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates oder der nächstliegenden Volumina oder Gewichtsangabe. In der Mitte liegende Flächen werden der Position des kleineren Formates, in der Mitte liegende Volumina oder Gewichtsangaben der kleineren Position zugewiesen.</p>			01.01.2018 <b>C</b>

### 35. VERBANDMATERIAL B

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35</b>		<b>Verbandmaterial</b> Für nicht aufgeführte, abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates oder der nächstliegenden Volumina oder Gewichtsangabe. In der Mitte liegende Flächen werden der Position des kleineren Formates, in der Mitte liegende Volumina oder Gewichtsangaben der kleineren Position zugewiesen.			01.04.2018 <b>N</b>

#### 35.01.04 Absorptionsverbände

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<del>34.16</del> <b>35.01.04</b>		<b>Absorptionsverbände</b> Absorptionsverbände bestehen aus einem hochsaugfähigen Kern aus Zellstoff oder Watte und einer hydrophoben Umhüllung. Absorptionsverbände weisen eine beschränkte Retention aus.			
<del>34.16.01.01.1</del> 35.01.04.01.1		Absorptionsverbände, steril 10x10 cm	1 Stück	0.60	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.16.01.02.1</del> 35.01.04.02.1		Absorptionsverbände, steril 10x20 cm	1 Stück	<del>0.75</del> 0.85	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.16.01.03.1</del> 35.01.04.03.1		Absorptionsverbände, steril 15x25 cm	1 Stück	<del>0.95</del> 1.15	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.16.01.04.1</del> 35.01.04.04.1		Absorptionsverbände, steril 20x20 cm	1 Stück	<del>1.10</del> 1.60	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.16.01.05.1</del> 35.01.04.05.1		Absorptionsverbände, steril 20x40 cm	1 Stück	<del>1.40</del> 2.95	01.04.2018 <b>N</b>

#### 35.03 Verband mit Aktivkohle

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
35.03	L	<b>Verband mit Aktivkohle</b> Die in die Verbände integrierte Aktivkohle bindet Geruchsmoleküle wie auch Bakterien und deren Toxine. Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen			01.04.2018 <b>N</b>

		<i>Befristet bis 31.12.2020</i>			
35.03.01.01.1	L	Verband mit Aktivkohle 5x5 cm	1 Stück	4.50	01.04.2018 N
35.03.01.02.1	L	Verband mit Aktivkohle 7.5x7.5 cm	1 Stück	6.95	01.04.2018 N
35.03.01.03.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x10 cm	1 Stück	10.40	01.04.2018 N
35.03.01.04.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x20 cm	1 Stück	21.20	01.04.2018 N
35.03.01.06.1	L	Verband mit Aktivkohle 15x20 cm	1 Stück	32.25	01.04.2018 N

### 35.05 Hydroaktive Wundpräparate /-produkte ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05</b>		<b>Hydroaktive Wundpräparate /- produkte ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe</b> <i>Die Produkte dienen zur Durchführung einer physiologischen, feuchten Wundbehandlung.</i>			01.04.2018 C

#### 35.05.01 Wundkissen zur Nasstherapie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
34.05 <b>35.05.01</b>		<b>Wundkissen zur Nasstherapie</b> <i>Mit Spüllösung getränkte, gebrauchsfertige Wundkissen die Exsudat und Zelllast binden.</i>			
34.05.01.01.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpackiert, steril, Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer 12 Stunden) ø 4 cm	1 Stück	3.30	01.04.2018S
34.05.01.02.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpackiert, steril, Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer 12 Stunden) ø 4 cm, ab 60 Stück	1 Stück	3.10	01.04.2018S
34.05.01.03.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpackiert, steril, Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer	1 Stück	3.60	01.04.2018S



Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		12 Stunden) ø 5.5 cm, 1 Stück			
34.05.01.04.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril, Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer 12 Stunden) ø 5.5 cm, ab 60 Stück	1 Stück	3.30	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.01.05.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril, Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer 12 Stunden) 7.5x7.5 cm, 1 Stück	1 Stück	3.90	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.01.06.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril, Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer 12 Stunden) 7.5x7.5 cm, ab 60 Stück	1 Stück	3.60	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.01.07.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril, Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer 12 Stunden) 10x10 cm, ab 60 Stück	1 Stück	4.40	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.02.01.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril, Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden) ø 4 cm, 1 Stück	1 Stück	4.50	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.02.02.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril, Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden) ø 4 cm, ab 60 Stück	1 Stück	4.10	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.02.03.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril, Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden) ø 5.5 cm, 1 Stück	1 Stück	4.90	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.02.04.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelpack, steril,	1 Stück	4.50	01.04.2018 <b>S</b>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden) <del>ø 5.5 cm, ab 60 Stück</del>			
34.05.02.05.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelnverpackt, steril, Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden) 7.5x7.5 cm, 1 Stück	1 Stück	5.20	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.02.06.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelnverpackt, steril, Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden) 7.5x7.5 cm, ab 60 Stück	1 Stück	4.80	01.04.2018 <b>S</b>
34.05.02.07.1		Wundkissen zur Nasstherapie, einzelnverpackt, steril, Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden) 10x10 cm, ab 60 Stück	1 Stück	5.90	01.04.2018 <b>S</b>
<del>34.05.03.01.1</del> 35.05.01.01.1		<del>aktiviertes</del> Wundkissen zur Nasstherapie, <del>einzelnverpackt</del> , steril Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungsdauer bis zu 72 Stunden) 4x4 cm, ø 4 cm	1 Stück	<del>6.50</del> 5.30	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.05.03.02.1</del> 35.05.01.02.1		<del>aktiviertes</del> Wundkissen zur Nasstherapie, <del>einzelnverpackt</del> , steril Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungsdauer bis zu 72 Stunden) 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm	1 Stück	7.30	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.05.03.03.1</del> 35.05.01.03.1		<del>aktiviertes</del> Wundkissen zur Nasstherapie, <del>einzelnverpackt</del> , steril Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungsdauer bis zu 72 Stunden) ø-7.5x7.5 cm	1 Stück	<del>7.70</del> 7.05	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.05.03.04.1</del> 35.05.01.04.1		<del>aktiviertes</del> Wundkissen zur Nasstherapie, <del>einzelnverpackt</del> , steril Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungsdauer bis zu 72 Stunden) 10x10 cm	1 Stück	9.30	01.04.2018 <b>N</b>

### 35.05.02 Hydrokolloide, steril

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
34.06 35.05.02		Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <b>Hydrokolloide, steril</b> (sämtliche Dicken, mit und ohne Hafttrand) <b>Limitation:</b> Grundsätzlich während 3 Monaten, in begründeten (behandelnder Arzt) Fällen bis maximal 6 Monate, bei: Ulcera cruris, Dekubitalulcera 1.+2. Grades, Verbrennungen 1.+2. Grades, temporärem Hautersatz bei Spalthautentnahme. Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, tiefe Wundhöhlen, steril <b>Limitation:</b> Maximal während 3 Monaten bei: Dekubitalulcera 3.+4. Grades, tiefe Ulcera cruris, offene Abdominalwunden, tiefe Problemwunden mit verzögertem Wundverschluss. <i>Selbsthaftende Wundauflagen bestehend aus einer äusseren bakteriendichten, semipermeablen Folie und einer in Wundkontakt stehenden hydrophilen, quellfähigen Masse welche Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer bindet.</i>			01.04.2018 N
34.06.01.01.1 35.05.02.01.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <i>Hydrokolloide, steril 5x5 cm</i>	1 Stück	4.70 4.80	01.04.2018 N
34.06.01.02.1 35.05.02.02.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <i>Hydrokolloide, steril 7.5x7.5 cm</i>	1 Stück	6.10 6.60	01.04.2018 N
34.06.01.03.1 35.05.02.03.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <i>Hydrokolloide, steril 10x10 cm</i>	1 Stück	40.50 10.55	01.04.2018 N
34.06.01.04.1 35.05.02.04.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <i>Hydrokolloide, steril 15x15 cm</i>	1 Stück	20.60 18.95	01.04.2018 N
34.06.01.05.1 35.05.02.05.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <i>Hydrokolloide, steril 15x20 cm</i>	1 Stück	32.60 25.45	01.04.2018 N
34.06.01.06.1 35.05.02.06.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <i>Hydrokolloide, steril 20x20 cm</i>	1 Stück	44.90 38.65	01.04.2018 N
34.06.01.07.1 35.05.02.07.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände <i>Hydrokolloide, steril 20x30 cm</i>	1 Stück	62.70 62.05	01.04.2018 N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
35.05.02.08.1		<i>Hydrokolloide, steril Sonderform Sacrum</i>	1 Stück	35.40	01.04.2018 N
35.05.02.09.1		<i>Hydrokolloide, steril Sonderformen Ellenbogen/Ferse</i>	1 Stück	24.05	01.04.2018 N
34.06.02.01.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, Wundfüller für tiefe Wundhöhlen, steril 5x5 cm	1 Stück	8.00	01.04.2018S
34.06.02.02.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, Wundfüller für tiefe Wundhöhlen, steril 2x9 cm	1 Stück	11.20	01.04.2018S
34.06.02.03.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, Wundfüller für tiefe Wundhöhlen, steril 4x12 cm	1 Stück	17.80	01.04.2018S
34.06.02.04.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, Wundfüller für tiefe Wundhöhlen, steril 10x10 cm	1 Stück	21.60	01.04.2018S
34.06.02.05.1	L	Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, Wundfüller für tiefe Wundhöhlen, steril 15x20 cm	1 Stück	47.20	01.04.2018S

### 35.05.03 Hydropolymere, steril, neutral

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05.03.</b>		<b>Hydropolymere, steril, neutral</b> (haftend, nicht-haftend, sanft- haftend) <i>Polyurethan (PU)-Schäume nehmen mittels Kapillarkraft Exsudat auf und weisen eine beschränkte Retention auf. Die Produkte stehen mit verschiedenen Haftmitteln (Polyacrylate, Silikone, Harze) wie auch nicht-haftend zur Verfügung. Hydropolymere ohne Abdeckung (Wundfüller, Transferverband) sind ebenfalls in dieser Position enthalten.</i>			01.04.2018 N
35.05.03.01.1		<i>Hydropolymere, steril 5x5 cm</i>	1 Stück	5.70	01.04.2018 N
35.05.03.02.1		<i>Hydropolymere, steril 7.5x7.5 cm</i>	1 Stück	7.25	01.04.2018 N

35.05.03.03.1	<i>Hydropolymere, steril 10x10 cm</i>	1 Stück	12.05	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.03.04.1	<i>Hydropolymere, steril 15x15 cm</i>	1 Stück	21.60	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.03.05.1	<i>Hydropolymere, steril 15x20 cm</i>	1 Stück	32.05	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.03.06.1	<i>Hydropolymere, steril 20x20 cm</i>	1 Stück	36.95	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.03.07.1	<i>Hydropolymere, steril 20x30 cm</i>	1 Stück	45.40	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.03.08.1	<i>Hydropolymere, steril 20x60 cm</i>	1 Stück	62.40	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.03.10.1	<i>Hydropolymere, steril Sonderform Sacrum</i>	1 Stück	32.60	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.03.11.1	<i>Hydropolymere, steril Sonderform Ellenbogen/Ferse</i>	1 Stück	31.70	01.04.2018 <b>N</b>

#### **35.05.04 Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05.04</b>		<b><i>Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril (haftend, nicht-haftend, sanft- haftend)</i></b> <i>Bei den Hydropolymeren mit Hilfsstoffen handelt es sich um Polyurethan (PU)-Schäume, welche durch folgende Zusätze eine optimierte Reinigung und/oder Retention und/oder Aufnahmekapazität erlangen: - Tenside - Gelbeschichtung - Carboxymethylcellulose - Natrium-Polyacrylat</i>			01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.01.1		<i>Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 5x5 cm</i>	1 Stück	4.45	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.02.1		<i>Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 7.5x7.5 cm</i>	1 Stück	7.75	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.03.1		<i>Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 10x10 cm</i>	1 Stück	11.60	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.04.1		<i>Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x15 cm</i>	1 Stück	20.60	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.05.1		<i>Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x20 cm</i>	1 Stück	33.30	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.06.1		<i>Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x20 cm</i>	1 Stück	43.30	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.07.1		<i>Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x30 cm</i>	1 Stück	68.40	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.04.08.1		<i>Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x60 cm</i>	1 Stück	141.00	01.04.2018 <b>N</b>

35.05.04.10.1		<i>Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril Sonderform Sacrum</i>	1 Stück	36.65	01.04.2018 <b>N</b>
---------------	--	--	---------	-------	---------------------

### 35.05.05 Superabsorber, steril

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05.05</b>		<b><i>Superabsorber, steril</i></b> <i>Die Kategorie der Superabsorber umfasst Produkte welche einen Kern mit einem hohen Anteil Natrium-Polyacrylat aufweisen. Sie können sehr viel Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer binden und schliessen diese sicher ein. Typisch ist die sehr hohe Absorptionsfähigkeit zusammen mit einer sehr hohen Retentionsleistung. selbst unter Kompression.</i>			01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.01.1		<i>Superabsorber, steril 5x5 cm</i>	1 Stück	3.45	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.02.1		<i>Superabsorber, steril 7.5x7.5 cm</i>	1 Stück	4.70	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.03.1		<i>Superabsorber, steril 10x10 cm</i>	1 Stück	6.70	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.04.1		<i>Superabsorber, steril 15x15 cm</i>	1 Stück	11.30	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.05.1		<i>Superabsorber, steril 20x20 cm</i>	1 Stück	20.80	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.06.1		<i>Superabsorber, steril 20x30 cm</i>	1 Stück	24.35	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.08.1		<i>Superabsorber, steril 30x40 cm</i>	1 Stück	37.15	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.05.09.1		<i>Superabsorber, steril 50x80 cm</i>	1 Stück	108.30	01.04.2018 <b>N</b>

### 35.05.06 Alginate, steril

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05.06</b>		<b><i>Alginate, steril Kalzium-Alginat- Wundverbände</i></b> <i>Kompressen und Tamponaden, welche aus 85-100% Alginat-Fasern bestehen. Zusatz von Carboxymethylcellulose von bis zu 15% möglich. Die Fasern binden Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer, wobei sich aus dem Alginat ein Gel bildet.</i>			01.04.2018 <b>N</b>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
34.07.01.01.1 35.05.06.01.1		<del>Kalzium-Alginat-Wundkompressen</del> <i>Alginate, steril</i> 5x5 cm	1 Stück	4.00 3.40	01.04.2018 <b>N</b>
34.07.01.02.1 35.05.06.02.1		<del>Kalzium-Alginat-Wundkompressen</del> <i>Alginate, steril</i> 10x10 cm	1 Stück	9.00 8.25	01.04.2018 <b>N</b>
34.07.01.03.1 35.05.06.03.1		<del>Kalzium-Alginat-Wundkompressen</del> <i>Alginate, steril</i> 10x20 cm	1 Stück	48.40 14.15	01.04.2018 <b>N</b>
34.07.01.04.1 35.05.06.04.1		<del>Kalzium-Alginat-Wundkompressen</del> 15x25 cm <i>Alginate, steril</i> 15x15 cm	1 Stück	28.60 17.80	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.06.05.1		<i>Alginate, steril</i> 20x20 cm	1 Stück	27.05	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.06.07.1		<i>Alginate, steril</i> 30x60 cm	1 Stück	60.70	01.04.2018 <b>N</b>
34.07.02.01.1 35.05.06.08.1		<del>Kalzium-Alginat-Tamponade, 2g</del> <i>Alginate, steril</i> <i>Tamponade</i>	1 Stück	17.70 17.80	01.04.2018 <b>N</b>

#### 35.05.07 Gelierender Faserverbände, steril

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05.07</b>		<b><i>Gelierende Faserverbände, steril</i></b> <i>Kompressen und Tamponaden bestehend aus Carboxymethylcellulose, Polyvinylalkohol, Polyacrylat, Cellulose-Ethylsulfonat oder einer Mischung der erwähnten Fasern. Die Fasern binden Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer. Dabei bildet sich aus den Fasern ein Gel. Die vertikalabsorbierenden Eigenschaften bieten einen zusätzlichen Wundrandschutz.</i>			01.04.2018 <b>N</b>
35.05.07.01.1		<i>Gelierender Faserverband, steril</i> 5x5 cm	1 Stück	5.50	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.07.02.1		<i>Gelierender Faserverband, steril</i> 10x10 cm	1 Stück	9.70	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.07.04.1		<i>Gelierender Faserverband, steril</i> 15x15 cm	1 Stück	28.35	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.07.05.1		<i>Gelierender Faserverband, steril</i> 20x20 cm	1 Stück	50.75	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.07.09.1		<i>Gelierender Faserverband</i> <i>Tamponade, steril</i>	1 Stück	26.10	01.04.2018 <b>N</b>

### 35.05.08 Wunddistanzgitter, steril

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05.08</b>		<b>Wunddistanzgitter, steril</b> (Hilfsmittel: Silikon, Hydrokolloid, Polyethylen) Es handelt sich um Netze, welche auf die Wunde gelegt werden, um ein Anhaften der folgenden Wundprodukte zu verhindern. Die Netze sind entweder mit Silikon oder hydrokolloidialen Partikeln beschichtet oder aus Polyethylen. Im Unterschied zu den Fett- und Salbegazen bleibt die Eigenschaft der Wunddistanzgitter über mehrere Tage gewährleistet.			01.04.2018 <b>N</b>
35.05.08.01.1		Wunddistanzgitter, steril 5x7.5 cm	1 Stück	5.55	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.08.02.1		Wunddistanzgitter, steril 7.5x10 cm	1 Stück	7.25	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.08.03.1		Wunddistanzgitter, steril 10x18 cm	1 Stück	18.70	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.08.04.1		Wunddistanzgitter, steril 15x25 cm	1 Stück	20.90	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.08.05.1		Wunddistanzgitter, steril 20x30 cm	1 Stück	48.15	01.04.2018 <b>N</b>

### 35.05.09 Hydrogele ohne wundwirksame Inhaltsstoffe

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<del>34.10</del> <b>35.05.09</b>		<b>Hydrogele ohne wundwirksame Inhaltsstoffe Hydrogel</b> Bei den Hydrogelen handelt es sich um gebundenes Wasser - ohne Zusatz von weiteren wundwirksamen Stoffen - welches zur Feuchthaltung appliziert wird.  Limitation: Trockene, nekrotische Wunden			01.04.2018 <b>N</b>
<b>35.05.09 a</b>		<b>Hydrogel, steril</b> Hydrogele ohne wundwirksame Inhaltsstoffe, Zusatz von Feuchthaltemitteln möglich Sämtliche Produkte sind zum einmaligen Gebrauch bestimmt. Daher muss die Gebindegrösse dem Bedarf für einen Verbandwechsel angepasst sein.			01.04.2018 <b>N</b>



		<i>Konservierte Produkte zum Mehrfachgebrauch sind in dieser Position nicht enthalten.</i>			
<del>34.10.01.01.1</del> 35.05.09.01.1	L	Hydrogel, steril Tube à 5 g	1 Stück	<del>5.40</del> 7.35	01.04.2018 N
<del>34.10.01.02.1</del> 35.05.09.02.1	L	Hydrogel, steril Tube à 15 g	1 Stück	<del>9.90</del> 9.55	01.04.2018 N
35.05.09.03.1		Hydrogel, steril 25 g	1 Stück	14.15	01.04.2018 N
<b>35.05.09 b</b>		<b>Konservierte Hydrogele (mit Konservierungsmittel)</b> <i>Bei den konservierten Hydrogelen handelt es sich um gebundenes Wasser mit Zusatz von Konservierungsmitteln. Gele werden zur Feuchthaltung appliziert. Die Haltbarkeit nach Anbruch beträgt mindestens 4 Wochen.</i>  <i>Befristet bis 31.12.2018</i>			01.04.2018 N
35.05.09.04.1		Konservierte Hydrogele, 5 g (oder ml)	1 Stück	11.95	01.04.2018 N
35.05.09.07.1		Konservierte Hydrogele, 30 g (oder ml)	1 Stück	19.60	01.04.2018 N
35.05.09.08.1		Konservierte Hydrogele, 50 g (oder ml)	1 Stück	44.95	01.04.2018 N
35.05.09.10.1		Konservierte Hydrogele, 250 g (oder ml)	1 Stück	107.30	01.04.2018 N
<b>35.05.09 c</b>		<b>Hydrogelverbände ohne wundwirksame Inhaltsstoffe</b> <i>Hydrogelverbände sind Gelplatten welche einen tieferen Wasseranteil gegenüber den Hydrogelen aufweisen. Die Verbände enthalten keine weiteren wundwirksamen Stoffe.</i>			01.04.2018 N
35.05.09.15.1		Hydrogelverband, steril 5x7.5 cm	1 Stück	8.30	01.04.2018 N
35.05.09.16.1		Hydrogelverband, steril 10x10 cm	1 Stück	11.85	01.04.2018 N
35.05.09.17.1		Hydrogelverband, steril 12.5x12.5 cm	1 Stück	13.50	01.04.2018 N
35.05.09.18.1		Hydrogelverband, steril 20x20 cm	1 Stück	25.15	01.04.2018 N

### 35.05.10 Folienverbände

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.05.10.a</b>		<b>Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril (inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)</b>			01.04.2018 N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		<i>Selbsthaftende, bakteriendichte, semipermeable Folien mit und ohne Wundkissen welche einzeln, steril verpackt sind.</i>			
<del>34.15.01.01.1</del> 35.05.10.01.1		Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 6x8 cm	1 Stück	1.30	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.01.02.1</del> 35.05.10.02.1		Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 7.5x10 cm	1 Stück	<del>4.90</del> 1.85	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.01.03.1</del> 35.05.10.03.1		Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 10x12 cm	1 Stück	2.60	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.01.04.1</del> 35.05.10.04.1		Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 10x25 cm	1 Stück	<del>5.00</del> 3.75	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.01.05.1</del> 35.05.10.05.1		Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 15x20 cm	1 Stück	<del>5.60</del> 5.20	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.06.1		Folienverbände, steril 10x35 cm	1 Stück	6.50	01.04.2018 <b>N</b>
<b>35.05.10.b</b>		<b>Folienverbände, unsteril</b> <i>Selbsthaftende, bakteriendichte, semipermeable Folien. Diese dienen der Abdeckung und Fixation der Primärauflage bei gleichzeitiger Wasserdampfregulation.</i>			01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.02.01.0</del> 35.05.10.10.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 1m	1 Stück	6.00	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.02.02.1</del> 35.05.10.11.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 2m	1 Stück	10.00	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.12.1		<i>Folienverbände, unsteril 5 cm x 10m</i>	1 Stück	18.50	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.02.03.1</del> 35.05.10.13.1		Folienverbände, unsteril 10cm x 10m	1 Stück	35.00	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.15.02.04.1</del> 35.05.10.14.1		Folienverbände, unsteril 15cm x 10m	1 Stück	50.00	01.04.2018 <b>N</b>
<b>35.05.10.c</b>		<b>Folienverbände, mit/ohne Wundkissen, steril sanft haftend</b> <i>(inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)</i>  <i>Sanft haftende, bakteriendichte, semipermeable Folien mit und ohne Wundkissen welche einzeln, steril verpackt sind.</i>  <i>Die Haftbasis bilden entweder Silikone oder Stratagel. Diese Haftbasen führen zu einer sehr tiefen</i>			01.04.2018 <b>N</b>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
		<i>Belastung des Stratum Corneums beim Entfernen der Verbände.</i>  <i>Befristet bis 31.12.2018.</i>			
35.05.10.20.1		<i>Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanfthaftend 6 x 8 cm</i>	1 Stück	1.90	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.22.1		<i>Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanfthaftend 10 x 12 cm</i>	1 Stück	2.60	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.23.1		<i>Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanfthaftend 10 x 25 cm</i>	1 Stück	18.45	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.24.1		<i>Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanfthaftend 15 x 20 cm</i>	1 Stück	19.55	01.04.2018 <b>N</b>
<b>35.05.10.d</b>		<b>Folienverbände, unsteril, sanfthaftend</b> <i>Sanfthaftende, bakteriendichte, semipermeable Folien. Diese dienen der Abdeckung und Fixation der Primärauflage und gleichzeitiger Wasserdampfregulation. Die Haftbasis bilden entweder Silikone oder Stratagel. Diese Haftbasen führen zu einer sehr tiefen Belastung des Stratum Corneums beim Entfernen der Verbände.</i>			01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.30.1		<i>Folienverbände, unsteril, sanfthaftend 10 cm x 1 m</i>	1 Stück	18.00	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.31.1		<i>Folienverbände, unsteril, sanfthaftend 10 cm x 2 m</i>	1 Stück	28.50	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.32.1		<i>Folienverbände, unsteril, sanfthaftend 10 cm x 10 m</i>	1 Stück	36.00	01.04.2018 <b>N</b>
35.05.10.33.1		<i>Folienverbände, unsteril, sanfthaftend 15 cm x 10 m</i>	1 Stück	48.00	01.04.2018 <b>N</b>

**Produktgruppe 35.10 Hydroaktive Wundpräparate / - Produkte mit wundwirksamen Inhaltsstoffen ohne antimikrobielle Inhaltsstoffe**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<b>35.10</b>		<b>Hydroaktive Wundpräparate / - Produkte mit wundwirksamen Inhaltsstoffen ohne antimikrobielle Inhaltsstoffe</b> <i>Primäre Wundauflagen, welche den Wundheilungsprozess aktiv beeinflussen. Sie werden nur bei defekter Haut in direktem Kontakt mit dem Wundgrund eingesetzt.</i>			01.04.2018 <b>N</b>

**35.10.06 Wundspray**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab
<del>34.70.01.00.1</del> <b>35.10.06.01.1</b>		Wundspray auf öliger Basis, Flasche à 10 ml	1 Stück	25.00	01.04.2018 <b>N</b>
<del>34.04.01.01.1</del>		Wundkompressen mit Chlorhexidinacetat 0.5% 10x10 cm	<del>10 Stk.</del>	9.20	01.04.2018 <b>S</b>
<del>34.04.02.01.1</del>		Wundkompressen mit Chlorhexidinacetat 0.5% 15x20 cm	<del>10 Stk.</del>	31.00	01.04.2018 <b>S</b>
<del>34.04.02.01.1</del>		Wundkompressen mit Framycetinsulfat 1% 10x10 cm	<del>10 Stk.</del>	9.50	01.04.2018 <b>S</b>
<del>34.04.03.01.1</del>		Wundkompressen mit Natrii fusidas 10x10 cm	<del>10 Stk.</del>	13.00	01.04.2018 <b>S</b>