

Kommentierte

**Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)<sup>2</sup>**

vom 1. Januar 2019

berücksichtigt die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) beschlossenen  
Änderungen vom 30 November 2018<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> In der AS nicht veröffentlicht.

<sup>2</sup> Einsehbar unter der Internetadresse des Bundesamtes für Gesundheit (BAG): <http://www.bag.admin.ch/migel>

<sup>3</sup> AS 2018, Heft Nr. 57, Seite 2375 und Heft Nr. 122, Seite 5085



**Inhaltsübersicht**

1	Allgemeine Vorbemerkungen.....	4
1.1	Rechtsgrundlagen.....	4
2	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen von KVG, KVV und KLV.....	4
2.1	Geltungsbereich der MiGeL (Pflichtleistungen).....	4
2.2	Vergütungsregelung MiGeL (Art. 20 ff. KLV).....	4
2.3	Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialversicherungen.....	5
3	Aufnahmeverfahren MiGeL.....	5
4	Struktur der MiGeL.....	6
4.1	Produktgruppen.....	6
4.2	Positionsnummern.....	6
4.3	Zuordnung Miete / Kauf, Kumulation von Positionen.....	6
4.4	Limitationen.....	6
4.5	Reparaturen.....	6
5	Definitionen und Erläuterungen zu den einzelnen Produktgruppen (gemäss Aufbau MiGeL).....	6
6	Abkürzungen.....	11
7	Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL).....	12
7.1	Produktgruppen-Übersicht.....	12

## 1 Allgemeine Vorbemerkungen

### 1.1 Rechtsgrundlagen

Die gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme von Mitteln und Gegenständen als Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung stellt das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dar. Nähere Ausführungen hierzu finden sich in der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die ergänzt wird durch die Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI).

Die vorliegenden Vorbemerkungen und Erläuterungen (Ziffer 2 - 6) sind eine Dienstleistung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und haben keinen rechtsverbindlichen Charakter.

## 2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen von KVG, KVV und KLV

### 2.1 Geltungsbereich der MiGeL (Pflichtleistungen)

Nach Artikel 25 KVG zählen Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Untersuchung einer Krankheit im Bereich der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) bezieht sich dabei auf die Überwachung der Krankheit und der Behandlung derselben. Nach Artikel 32 Absatz 1 KVG müssen die Leistungen nach den Artikeln 25 - 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). Um eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung möglichst kostengünstig sicherzustellen (Art. 43 Abs. 6 KVG) und um die Leistungspflicht zu definieren, erlässt das EDI Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mittel und Gegenständen, die in Form der MiGeL festgelegt sind (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 KVG; Art. 33 Bst. e KVV).

Die MiGeL enthält grundsätzlich nur Mittel und Gegenstände, die von den Versicherten direkt oder allenfalls unter Beizug von nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Personen angebracht und/oder verwendet werden können (Art. 20 KLV).

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).

### 2.2 Vergütungsregelung MiGeL (Art. 20 ff. KLV)

Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden die in der MiGeL aufgeführten Mittel und Gegenstände bis zu dem in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbetrag (HVB) vergütet, sofern diese

- der Produktbeschreibung einer MiGeL-Position entsprechen
- auf dem Schweizer Markt zugelassen sind
- den erforderlichen therapeutischen Zweck oder den Zweck der Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen erfüllen
- durch einen Arzt oder eine Ärztin oder im Rahmen von Artikel 4 Buchstabe c KLV durch einen Chiropraktor oder eine Chiropraktorin verordnet sind
- von einer nach Artikel 55 KVV zugelassenen Abgabestelle direkt an den Versicherten/die Versicherte abgegeben werden Mittel und Gegenstände, die der Produktbeschreibung einer MiGeL-Position nicht entsprechen, dürfen nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden. Die Verrechnung unter einer ähnlichen Positionsnummer ist unzulässig.

Mittel und Gegenstände, die der Produktbeschreibung einer MiGeL-Position nicht entsprechen, dürfen nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden. Die Verrechnung unter einer ähnlichen Positionsnummer ist unzulässig.

Die Mittel und Gegenstände haben bezüglich Zulassung auf dem Schweizer Markt die Anforderungen der Medizinprodukteverordnung vom 17. Oktober 2001 (MepV; SR 812.213) zu erfüllen (Art. 23 KLV). Die Aufsicht und der Vollzug der MepV liegen bei der Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut, Abteilung Medizinprodukte, Hallerstrasse 7, Postfach, CH-3000 Bern 9.

Mittel und Gegenstände, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung durch einen Leistungserbringer nach Artikel 35 KVG (Arzt/Ärztin, Spital, Pflegefachperson oder andere medizinisch-therapeutische Fachpersonen wie Physiotherapeut/Physiotherapeutin) oder im Rahmen der Pflege in Pflegeheimen oder durch die Spitex angewandt werden, dürfen nicht über die MiGeL abgerechnet werden.

Die in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbeträge (HVB) stellen den Betrag dar, der maximal von den Versicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden kann (Art. 24 Abs. 1 KLV). Die Mehrwertsteuer (MWST) ist in diesen Beträgen inbegriffen. Massgebend für die Verrechnung ist der effektive Preis inklusive MWST (von aktuell 7.7 %).

Die HVB der MiGeL entsprechen in der Regel einem Durchschnittspreis der auf dem Markt erhältlichen zweckmässigen Produkte. Der Preis im Ausland ist bei der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung auch zu beachten.

Der versicherten Person ist es frei gestellt, ein spezifisches geeignetes Produkt im Rahmen dieses HVB auszuwählen, wobei ein allfälliger Mehrbetrag (Art. 24 Abs. 2 KLV) zu Lasten der versicherten Person geht. Mittel und Gegenstände sind deshalb nicht im Tarifschutz eingeschlossen (Art. 44 Abs. 1 KVG).

Weiter gilt auch bei Mittel und Gegenständen die Kostenbeteiligung der Versicherten mit Selbstbehalt und Franchise (siehe Art. 64 KVG, Art. 103 KVV) auf dem maximal vergütbaren Betrag.

### **2.3 Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialversicherungen**

Bei Produkten der MiGeL, bei denen im speziellen Fall die Bedingungen für eine Leistungspflicht einer anderen Sozialversicherung (AHV/IV/UV/MV) erfüllt sind, erbringt je- ne die Leistung und nicht die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 110 KVV). (Beispiele: UV für Unfälle, für die eine obligatorische Unfallversicherung vorhanden ist; IV bei Orthesen und Prothesen, die über 1 Jahr angewendet werden).

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung erbringt keine ergänzenden Leistungen zur AHV/IV/UV/MV, wenn für die Behandlung oder Untersuchung eines Leidens die erwähnten Versicherungen leistungspflichtig sind (z.B. keine Kostenübernahme für die von der AHV nicht vergüteten 25% der Kosten für Hilfsmittel der AHV).

Gewisse Produkte sind grundsätzlich keine Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, jedoch erbringt diese in speziellen Fällen dafür Leistungen, wenn die Bedingungen für Leistungen der IV/AHV im medizinischen Bereich zwar erfüllt wären, die antragstellende Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV/AHV nicht erfüllt. Diese Produkte sind in der MiGeL mit dem entsprechenden Hinweis aufgeführt (z.B. Hörgeräte, Massschuhe).

## **3 Aufnahmeverfahren MiGeL**

Interessierte Personen, welche eine Neuaufnahme, Änderung oder Streichung von Positionen der MiGeL wünschen, richten in einem ersten Schritt eine schriftliche Anfrage mit ihrem Anliegen, den wichtigsten Informationen über das betreffende Produkt/die Produktgruppe und allenfalls einer Produktbeschreibung per E-Mail an [eamgk-migel-sekretariat@bag.admin.ch](mailto:eamgk-migel-sekretariat@bag.admin.ch) oder per Post an:

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Medizinische Leistungen (SML), Sekretariat EAMGK-MiGeL, 3003 Bern

Die Anträge werden durch die erwähnte Stelle bearbeitet. Nach erfolgten Abklärungen und Marktanalysen werden die Anträge der zuständigen Eidgenössischen Kommission für Analysen-, Mittel- und Gegenstände (EAMGK) vorgelegt, welche eine Empfehlung zu Händen des EDI abgibt. Das Departement entscheidet abschliessend über die Aufnahme oder Ablehnung.

## **4 Struktur der MiGeL**

### **4.1 Produktgruppen**

Die Liste ist in Produktgruppen, gemäss der Funktion der Produkte, aufgeteilt. Als Besonderheit gegenüber anderen Listen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden in der MiGeL nur allgemeine Produktbeschreibungen und keine einzelnen Markennamen aufgeführt.

Bestimmungen, die unter dem Titel einer Produktgruppe oder Untergruppe genannt sind, gelten für alle Positionen der Gruppe (z.B. abweichende Formate für Verbandmaterial).

### **4.2 Positionsnummern**

Die ersten zwei Ziffern der Positionsnummer bezeichnen die Produktgruppe. Die folgenden Ziffernpaare, getrennt durch einen Punkt, bezeichnen in Folge die Kategorie respektive Unterkategorien, das jeweilige Produkt und das Zubehör/Verbrauchsmaterial. Die letzte Einzelziffer bezeichnet, ob die Position beim Miet- und/oder Kaufsystem anwendbar ist. Ziffer 1 = Kauf, 2 = Miete, 3 = Kauf und Miete. Eine Positionsnummer für den Kauf eines Gerätes hat die Endziffer 1 und eine Position für die Miete eines Gerätes hat die Endziffer 2. Bei Positionen für Zubehör, Verbrauchsmaterial und anderen Abgeltungen (z.B. Lieferung) im Zusammenhang mit einem Gerät, können Positionen mit Endziffer 1 nur beim Kauf des dazugehörigen Gerätes und Positionen mit Endziffer 2 nur bei der Miete des Gerätes zusätzlich verrechnet werden. Positionen mit Endziffer 3 können zu einem gekauften oder gemieteten Gerät zusätzlich verrechnet werden.

### **4.3 Zuordnung Miete / Kauf, Kumulation von Positionen**

Für Miete und Kauf sind separate Positionen aufgeführt (Art. 24 Abs. 3 KLV). Die Einheit des aufgeführten Betrages (z.B. Stückpreis, Miete pro Tag etc.) ist bei jeder Position jeweils angegeben.

Positionen mit unterschiedlicher therapeutischer oder diagnostischer Funktion können grundsätzlich kumuliert werden. Zubehör und Verbrauchsmaterial können jeweils nur zum zugehörigen Produkt kombiniert werden. Ausnahmen oder Hinweise sind jeweils aufgeführt.

### **4.4 Limitationen**

Die Produkte können grundsätzlich bezüglich der medizinischen Indikation, der Menge und Dauer der Verwendung limitiert werden. Ein mit einer Limitation versehenes Produkt ist mit einem „L“ hinter der Positionsnummer gekennzeichnet. Limitationen können für einzelne Produkte, Produktuntergruppen oder ganze Produktgruppen gelten. Entsprechende Hinweise sind bei jeder Position aufgeführt.

### **4.5 Reparaturen**

Geräte Reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Beim Kaufsystem erfolgt eine Vergütung nach Aufwand (bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschulden) nur auf vorgängige Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

## **5 Definitionen und Erläuterungen zu den einzelnen Produktgruppen (gemäss Aufbau MiGeL)**

### **01. Absauggeräte**

Produkte für die Absaugung von flüssigen oder festen Substanzen, die im oder am Körper vorhanden sind.

### **03. Applikationshilfen**

Produkte, die die Verabreichung von Arzneimitteln und/oder medizinisch indizierten Ernährungslösungen ermöglichen oder unterstützen.

### **05. Bandagen**

Bandagen sind körperteilumschliessende oder körperanliegende, meist konfektionierte Produkte, deren Funktion es ist, komprimierend und/oder funktionssichernd (unterstützend, stabilisierend, bewegungslenkend) zu wirken. Spezielle Kompressionsbandagen sind in der Produktgruppe 17 Kompressionstherapiemittel aufgeführt.

### **06. Bestrahlungsgeräte**

Bestrahlungsgeräte dienen der Applikation von Energie in den menschlichen Körper in Form von verschiedenen Kategorien von elektromagnetischen Wellen.

### **09. Elektrostimulationsgeräte**

Geräte, die über Elektroden elektrischen Strom zu therapeutischen Zwecken in genau definierter Form auf Körpergewebe abgeben. Sie dienen der Schmerzbehandlung, Muskelstimulation und zur Behandlung der Hyperhidrosis.

## 10. Gehhilfen

Gehhilfen dienen der Ermöglichung des Gehens, welches wegen Krankheits- oder Unfallfolgen ohne diese Hilfen nicht mehr möglich wäre, oder zur Entlastung einer unteren Extremität in der Heilungs- und Rekonvaleszenzphase.

Im Falle einer Invalidität oder Anwendung über die Dauer eines Jahres hinaus sind Gehhilfen eine Pflichtleistung der Invalidenversicherung.

## 13. Hörhilfen

Hörhilfen sind technische Hilfen, die angeborene oder erworbene Hörfunktionsminderungen, die einer kausalen Therapie nicht zugänglich sind, ausgleichen.

Sie stellen primär eine Pflichtleistung der Invalidenversicherung (IV) und Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) dar. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet Hörgeräte nur in den Fällen, wo die medizinischen Voraussetzungen der AHV/IV-Bestimmungen erfüllt wären, die Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt. Die Vergütung erfolgt gemäss den Bestimmungen (Vertrag, Tarif, Indikationsstufen) der AHV/IV.

## 14. Inhalations- und Atemtherapiegeräte

Diese Produkte entfalten ihre therapeutische Wirkung über den Atemtrakt. Sie dienen der Verabreichung von Substanzen über die Einatemluft und zur Unterstützung oder Ersetzung der Atemfunktion. Geräte für die Messung der Atemfunktionen sind in der Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen aufgeführt. Die Inhalations- und Atemtherapiegeräte beinhalten folgende Produktuntergruppen:

### Inhalationsgeräte

- Aerosolinhalationsgeräte

Technische Anforderungen:

Damit eine Wirkstoffdeposition am richtigen Zielort erfolgen kann, ist ein entsprechendes Tröpfchenspektrum notwendig:

- grosse und mittlere Bronchien: 80% < 10 µm, 40% < 6 µm
- mittlere/kleine Bronchien und Alveolen: 80% < 6 µm, 40% < 3 µm

Geräte für Dosieraerosole und Pulverinhalatoren sind an das spezifische Markenprodukt gebunden und deshalb nicht in der MiGeL, sondern in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt.

- Beatmungs-Inhalationsgeräte (IPPB = intermittent positive pressure breathing)

Spezielle Inhalationsgeräte zur Überdruckbeatmung bei speziellen Ventilationsstörungen (nicht- oder minderbelüftete Lungenabschnitte). Sie sollen nur dann eingesetzt werden, wenn mit einem normalen Aerosolinhalationsgerät nicht die gewünschte therapeutische Wirkung erzielt werden kann, z.B. im Zusammenhang mit rezidivierenden Atelektasen, respiratorischer Insuffizienz, tracheobronchialer Instabilität.

### Vorschaltkammern zu Dosieraerosolen

Diese Geräte dienen der Verbesserung der Medikamentendeposition in der Anwendung von Dosieraerosolen, insbesondere bei Koordinationsschwierigkeiten des gleichzeitigen Einatmens und Auslösens des Aerosol-Stosses.

### Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation

Diese Geräte sollen das Lösen und Entfernen von Schleim in den Atemwegen erleichtern. Dies geschieht einerseits über einen positiven Druck bei der Ausatmung (PEP = Positive Expiratory Pressure) und andererseits über mechanische Impulse in Form von Vibration.

### Sauerstofftherapie

Die Sauerstofftherapie wird als Kurzzeittherapie (vorübergehende oder terminale Ateminsuffizienz bei schweren Erkrankungen) oder als Langzeittherapie (bei chronischen Lungen-, bzw. Atemwegserkrankungen), eingesetzt. Für die Kurzzeittherapie können weiterhin auch Sauerstoff-Druckgasflaschen verwendet werden.

**Sauerstoff-Langzeittherapie:**

Zur Erreichung der Therapieziele (Verminderung der pulmonalarteriellen Hypertonie, Entlastung der Atemmuskulatur durch Rückgang des Atemminutenvolumens infolge des Sauerstoffs, Verbesserung der Sauerstoffversorgung der Organe, Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, verbesserte Lebenserwartung) ist eine Sauerstoffverabreichung von mindestens 16 Stunden täglich notwendig.

Eine Langzeit-Sauerstofftherapie setzt eine vorgängige korrekte Abklärung und Indikationsstellung durch spezialisierte Ärzte oder Ärztinnen voraus und bedarf einer Instruktion und nachfolgender Betreuung durch spezialisiertes Hilfspersonal.

Folgende Systeme sind für eine Sauerstoff-Langzeittherapie geeignet:

- Sauerstoffkonzentrator mit Druckgasflaschen als Notfallreserve und kleine Druckgasleichtflaschen für kurz dauernde Mobilität. Ein zusätzliches Sparventil (Sauerstoffabgabe nur bei Inspiration) ermöglicht eine bessere Ausnutzung des Sauerstoffs und einen deutlich grösseren Aktionsradius.
- Flüssigsauerstoff-System mit stationärem Reservoir und tragbarem selbst wieder auffüllbarem Tochtergerät; indiziert nur bei regelmässiger täglicher Mobilität über mehrere Stunden ausser Haus.

Eine Langzeit-Sauerstofftherapie mittels Druckgasflaschen ist obsolet und extrem unwirtschaftlich.

Technische Hinweise:

Druckgasflaschen:

Sie werden mit 200 bar (MPa) gefüllt. Dabei ergibt 1 l Druckgas 200 l gasförmigen Sauerstoff.

Flüssigsauerstoff:

Wird in einem thermoisolierten Behälter gelagert. Siedepunkt O<sub>2</sub> = -183 °C. 1 l Flüssigsauerstoff ergibt 860 l gasförmigen Sauerstoff.

Keine Pflichtleistung für eine Sauerstofftherapie besteht bei:

- Sauerstoff-Mehrschritttherapie
- Oxyyenerungstherapie (Verabreichung direkt in die Venen)
- Ozontherapie

**nCPAP-Geräte zur Schlafapnoebehandlung**

Beim CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) wird ein ständiger positiver Druck in den Atemwegen erzeugt, der diese „offen hält“. Da dies in der Regel über die Nase (nasal) erfolgt, werden solche Geräte mit nCPAP bezeichnet.

Wenn ein Gerät an verschiedenen geographischen Orten verwendet wird, ist die Funktion der automatischen Druckanpassung an Höhenveränderungen, notwendig.

Eine Therapie mit einem CPAP-Gerät setzt eine vorgängige korrekte Abklärung, Indikationsstellung durch spezialisierte Ärzte oder Ärztinnen voraus und bedarf einer Anpassung und Therapieeinstellung durch spezialisiertes Hilfspersonal.

**Geräte für die mechanische Heimventilation**

Geräte, die die Atemfunktion unterstützen oder ersetzen.



## 15. Inkontinenzhilfen

Es sind in dieser Produktgruppe aufsaugende und ableitende Inkontinenzhilfen sowie Zubehör, Gleitmittel für Katheter und Bettnässer-Therapiegeräte aufgeführt. Inkontinenz ist das Unvermögen, Urin- und/oder Stuhlabgang willkürlich zu kontrollieren.

Urin-Inkontinenzgrade:

**Leichte** Inkontinenz: Urinverlust < 100 ml/4 h

Stressinkontinenz. Urinverlust in kleinen Mengen bei bestimmten Belastungssituationen wie Niesen, Husten, Lachen, Sport. Die „leichte Inkontinenz“ (Definition siehe oben) stellt keine Krankheit im Sinne des KVG dar. Slipeinlagen fallen nicht in die Kategorie der Inkontinenzmittel und sind deshalb nicht in der MiGeL aufgeführt.

**Mittlere** Inkontinenz: Urinverlust 100 - 200 ml/4h

Dranginkontinenz, gemischte Inkontinenz. Abgang von mittleren bis grösseren Urinmengen in unregelmässigen Abständen bei Belastungen und starkem Harndrang mit nicht mehr beherrschbarem Urinabgang.

**Schwere** Inkontinenz: Urinverlust > 200 ml/4h

Dranginkontinenz, Reflexinkontinenz (neurogen, pathologischer spinaler Reflex, ohne Gefühl für Harndrang). Plötzliche, vollständige Blasenentleerung mit grossen Urinmengen.

**Totale** Inkontinenz: Unkontrollierter, dauernder Urin- und Stuhlabgang.

## Inkontinenz-Einlagen

Technische Hinweise:

Saugfähiges, flüssigkeitsspeicherndes Material als Saugpolster. Rücknässeschutz/Vliesschicht auf der Innenseite. Flüssigkeitsundurchlässige Aussenschicht. Auslaufschutz an allen Rändern. Umlaufende randmässige Verbindung von Innen- und Aussenschicht. Hautfreundliche Materialien.

## Scheidenpessare

Scheidenpessare korrigieren die Lage der Beckenorgane und führen somit zur Verbesserung der Kontinenzfunktion. Pessare aus Silikon können mit warmem Wasser gereinigt und über Monate bis Jahre wiederholt eingefügt werden. Produkte aus Vinyl und Gummi werden meist für spezielle Situationen über kürzere Perioden angewendet. Je nach Situation und Anforderungen werden verschiedene Formen wie Ringpessare, Schalen-/Siebschalenpessare, Würfelpessare, Urethrapessare etc. verwendet.

Wegwerfpessare aus speziellen Schaumstoffen und/oder Zellstoff werden eingesetzt, wenn die anderen Pessare versagen.

## 16. Kälte- und/oder Wärmetherapie-Mittel

Es handelt sich um Produkte zur äusseren Applikation von Wärme oder Kälte.

## 17. Kompressionstherapie-Mittel

Mittel zur Kompressionstherapie umfassen Produkte zur therapeutischen äusseren Druckapplikation bei Venen- und Lymphabflussstörungen sowie Verbrennungsnarben. „Anti-Thrombose-Strümpfe“, die nicht die Kriterien der Kompressionsklasse II erreichen, sind keine Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

## 21. Messgeräte für Körperzustände/-funktionen

Messgeräte für Körperzustände oder -funktionen dienen zur Eigenmessung bzw. Überwachung von Funktionsparametern durch den Versicherten selbst (bzw. allenfalls unter Beizug einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Betreuungsperson), wenn dies für die Krankheitskontrolle notwendig und/oder eine selbständige Anpassung der Medikation erforderlich ist.

**23. Orthesen**

Orthesen sind Produkte zur Stützung oder Führung des Bewegungsapparates mittels festen Materialien. (Im Gegensatz dazu bestehen Bandagen aus weichen Materialien).

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt in der Regel nur Orthesen zur vorübergehenden Anwendung, das heisst einer Anwendungsdauer bis zu einem Jahr. Orthesen, die länger oder andauernd benötigt werden, sind in der Regel Pflichtleistung der Invalidenversicherung (IV). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt Orthesen, die länger als 1 Jahr angewendet werden nur dann, wenn die Versicherte oder der Versicherte wegen Nichterfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen keine IV-Leistungen erhält, nicht aber wenn die IV eine Vergütung wegen Nichterfüllens der medizinischen Voraussetzung ablehnt.

Für Versicherte der AHV, die vorher von der IV bereits für Orthesen Leistungen erhalten haben, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang aus der IV erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind (Besitzstandsgarantie).

Schuheinlagen sind grundsätzlich keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

**24. Prothesen**

Prothesen sind Produkte, die dem Ersatz von Körperteilen dienen.

Prothesen, die länger oder andauernd benötigt werden, sind in der Regel Pflichtleistung der Invalidenversicherung (IV) bis zur gesetzlichen Altersgrenze. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt Prothesen nur dann, wenn die versicherte Person wegen Nichterfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 IVG) keine IV-Leistungen erhält, nicht aber wenn die IV eine Vergütung wegen Nichterfüllens der medizinischen Voraussetzung ablehnt.

Bei Personen, die bei einer Erstversorgung mit einer Prothese älter als die Altersgrenze der IV sind, ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistungspflichtig. Die AHV übernimmt keine Leistungen für Prothesen.

Für Versicherte der AHV, die früher von der IV bereits für Prothesen Leistungen erhalten haben, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang aus der IV erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind (Besitzstandsgarantie).

**25. Sehhilfen**

Sehhilfen sind optische Vorrichtungen, die zur Korrektur von Brechungsfehlern oder dem Ausgleich, der Verbesserung oder Behandlung eines anderen Krankheitszustandes des Auges dienen.

Zu den Positionen 25.02.02.00.1 und 25.02.03.00.1, Spezialfälle für Kontaktlinsen, können die Positionen für Brillengläser zusätzlich vergütet werden.

**29. Stomaartikel**

Als Stomaartikel werden Produkte bezeichnet, die der Versorgung von operativ angelegten Körperöffnungen von Dünndarm, Dickdarm oder Harnleiter in der vorderen Bauchdecke dienen.

**30. Therapeutische Bewegungsgeräte**

Therapeutische Bewegungsgeräte sind Produkte, die der Therapie von Funktionen des Bewegungsapparates dienen.

**31. Tracheostoma-Hilfsmittel**

Es handelt sich dabei um Produkte, die zur Versorgung eines Tracheostomas (operativ angelegter Luftröhrenzugang am Hals) dienen, wenn dies für die Atmung notwendig ist, weil diese nicht mehr – oder nur noch teilweise – durch Nase und Mund erfolgen kann.

**35. Verbandmaterial**

Unter der Produktgruppe Verbandmaterial werden Produkte aufgeführt, die zur äusseren Behandlung und Schutz von Hautläsionen verwendet werden. Daneben sind auch Produkte aufgeführt, die einerseits zur Stabilisation von Wundverbänden und andererseits auch zu Stabilisationen des Bewegungsapparates dienen und nicht in die Kategorie der Orthesen und Bandagen fallen (z.B. elastische Binden, etc.). Tupfer sowie Falt- und Vlieskompressen können neben der Behandlung von Hautläsionen auch für medizinisch begründete weitere Zwecke eingesetzt werden, wie z.B. im Rahmen der Harnblasen-Katheterisierung.

**99. Verschiedenes**

Darunter werden Produkte aufgeführt, für welche keine eigene spezifische Produktgruppe in der MiGeL vorhanden ist.

## 6 Abkürzungen

Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenen-Versicherung
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
Bst.	Buchstabe
BBL	Bundesamt für Bauten und Logistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
HVB	Höchstvergütungsbetrag
IV	Invaliden-Versicherung
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung
L	Limitation
MepV	Medizinprodukteverordnung vom 17. Oktober 2001
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste
MV	Militär-Versicherung
MWST	Mehrwertsteuer
OSM-Tarif	Tarif orthopädie-schuhtechnische Arbeiten des Schweizerischen Schuhmacher und Orthopädienschuhmachermeister-Verbandes (SSOMV)
Rev.	Revision: Art der Revision einer Position in der aktuellen MiGeL: <b>B:</b> Änderung des Höchstvergütungsbetrages <b>C:</b> textliche Modifikation <b>N:</b> neue Position <b>S:</b> Streichung <b>V:</b> Verlängerung der Leistungspflicht
SL	Spezialitätenliste
SVOT	Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker
UV	Unfall-Versicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung
Ziff.	Ziffer

**7 Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)**

Fassung vom 1.1.2019

**7.1 Produktgruppen-Übersicht**

01.	ABSAUGGERAETE .....	13
03.	APPLIKATIONSHILFEN .....	14
05.	BANDAGEN.....	17
06.	BESTRAHLUNGSGERAETE .....	21
09.	ELEKTROSTIMULATIONSGERAETE .....	22
10.	GEHHILFEN .....	25
13.	HOERHILFEN.....	26
14.	INHALATIONS- und ATEMTERAPIEGERÄTE .....	27
15.	INKONTINENZHILFEN.....	36
16.	KAELTE- und / oder WAERMETHERAPIE-MITTEL.....	41
17.	KOMPRESSIIONSTHERAPIE-MITTEL.....	42
21.	MESS-SYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/-FUNKTIONEN.....	48
23.	ORTHESEN.....	53
24.	PROTHESEN .....	57
25.	SEHHILFEN.....	59
29.	STOMAARTIKEL .....	60
30.	THERAPEUTISCHE BEWEGUNGSGERAETE .....	61
31.	TRACHEOSTOMA-HILFSMITTEL .....	62
35.	VERBANDMATERIAL.....	65
99.	VERSCHIEDENES .....	85

**01. ABSAUGGERÄTE**

Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

**01.01 Milchpumpen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
01.01.01.00.1		Milchpumpe, handbetrieben, Kauf	1 Stück	30.60	01.01.1996	
01.01.02.00.2		Milchpumpe, elektrisch, Miete	Miete/Tag	2.00	01.01.1996	
01.01.02.01.2		Miete Milchpumpe, elektrisch	Grund- gebühr	6.30	01.01.1996	
01.01.02.02.2		Zubehörset zu Milchpumpe elektrisch	1 Stück	17.10	01.01.1996	

**01.02 Absauggeräte für Atemwege**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
01.02.01.00.2		Tracheal-Absauggerät, Miete	Miete/Tag	3.20	01.01.1996	
01.02.01.01.2		Verbrauchsmaterial zu Tracheal-Absauggerät (Absaugsonden, Sekretbeutel, Silikonbeutel und Filter) Pauschale pro Monat	pro Monat	150.00	15.07.2015	C

**01.03 Absaugsystem für Pleuraerguss und Ascites**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
01.03.01.01.1		Drainage Set, 500 ml Pleura-Drainage, mit Vakuum, steril	10 Stück	854.10	01.01.2012	
01.03.01.02.1		Drainage Set, 1000 ml Pleura-Drainage, ohne Vakuum, steril	10 Stück	854.10	01.01.2012	
01.03.01.03.1		Drainage-Set, 1000 ml Aszites-Drainage, mit Vakuum, steril	10 Stück	854.10	01.01.2012	
01.03.01.04.1		Drainage-Set, 2000 ml Aszites-Drainage, ohne Vakuum, steril	10 Stück	854.10	01.01.2012	
01.03.02.01.1		Verbindungsschlauch, steril	10 Stück	294.65	01.01.2012	
01.03.02.02.1		Sicherheitsklemme, unsteril	2 Stück	27.75	01.01.2012	
01.03.02.03.1		Pauschale für die Erstinstruktion, einmalige Instruktion bei Therapiebeginn zu Hause	Pauschale	70.00	01.01.2012	

**03. APPLIKATIONSHILFEN**

Geräte Reparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

**03.01 Applikationshilfen für die künstliche Ernährung**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
03.01.01.00.1		Transnasale Sonde	1 Stück	18.00	01.01.1996	
03.01.02.00.1		Überleitungsgerät zur Schwerkraftapplikation	1 Stück	8.60	01.01.1996	

**03.02 Insulinpumpen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
03.02.01.00.2	L	<p>Insulinpumpen-System, Miete Pauschale für Insulinpumpe (inkl. allfällige Notfallpumpenlieferung und Serviceleistungen), Zubehör und Verbrauchsmaterial (Infusions-Set/Katheter, Bauchgurte, Tragsysteme, Ampullen) Anteile Pauschale/Tag für Insulinpumpe CHF 3.65, für Verbrauchsmaterial CHF 6.42 (Diese Aufteilung kommt aus technischen Gründen nicht für das System der Patch-Pumpe zur Anwendung).</p> <p>Limitation: Zur Insulintherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei labilem Diabetes und / oder wenn die Einstellung auch mit der Methode der Mehrfachinjektionen medizinisch unbefriedigend ist</li> <li>• Indikationen des Pumpeneinsatzes und Betreuung des Patienten/ der Patientin durch Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie oder durch ein qualifiziertes Zentrum mit mindestens einem Facharzt/einer Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie.</li> </ul>	Pauschale / Tag	10.07	01.07.2018	B,C

**03.03 Infusionspumpen**

Limitation: Zur Zytostatika-, Antibiotika-, Schmerz-, Chelatbildner-, Parkinson-, Prostaglandintherapie sowie für die parenterale Ernährung

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
03.03.01.00.1	L	Infusionspumpe, für Volumen von 3-10 ml, tragbar, Kauf  Limitation: siehe 03.03.	1 Stück	2'295.00	01.01.2000	
03.03.01.00.2	L	Infusionspumpe, für Volumen von 3-10 ml, tragbar, Miete, exkl. Verbrauchsmaterial.  Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	9.00	01.01.2000	
03.03.01.01.3		Ampulle zu Infusionspumpe 3-10 ml	1 Stück	3.50	01.01.2000	
03.03.01.02.3		Infusionsset mit Nadel zu Infusionspumpe 3-10 ml	1 Stück	7.20	01.01.2000	
03.03.01.03.3		Infusionsset mit Teflonkanüle zu Infusionspumpe 3-10 ml	1 Stück	9.90	01.01.2001	
03.03.01.04.3		Batterie zu Infusionspumpe 3-10 ml	1 Stück	9.90	01.01.2000	
03.03.01.05.3		Gewindestange zu Infusionspumpe 3-10 ml	1 Stück	18.00	01.01.2000	
03.03.01.06.3		Adapter zur Fixation an Infusionspumpe 3-10 ml	1 Stück	9.00	01.01.2000	
03.03.02.00.2	L	Infusionspumpe für Volumen von 50/100 ml, tragbar, Miete, exkl. Verbrauchsmaterial.  Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	16.20	01.01.1997	
03.03.02.01.2		Medikamentenkassette 50 ml Nicht wiederverwendbar.	1 Stück	37.80	01.01.1997	
03.03.02.02.2		Medikamentenkassette 100 ml Nicht wiederverwendbar.	1 Stück	49.50	01.01.1997	
03.03.02.03.2		Remote Reservoir Adaptor Cassette	1 Stück	40.50	01.01.1997	
03.03.02.04.2		Verbindungsschlauch	1 Stück	8.10	01.01.1997	
03.03.02.05.2		Batterie zu Infusionspumpe 50/100 ml	1 Stück	6.30	01.01.1997	
03.03.02.06.2		Nadel	1 Stück	0.45	01.01.1997	
03.03.03.00.2	L	Infusionspumpe für grössere Volumen, nicht tragbar, Miete, exkl. Verbrauchsmaterial.  Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	7.20	01.01.1997	
03.03.03.01.2		Verbindungsschlauch	1 Stück	1.90	15.07.2015	N
03.03.04.00.2	L	Infusionspumpe mechanisch oder nur teilweise programmierbar, Miete exkl. Verbrauchsmaterial.  Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	2.00	01.01.1997	
03.03.04.01.2		Verbindungsschlauch	1 Stück	1.90	15.07.2015	C
03.03.05.00.2		Pumpe zur pulsatilen Hormonverabreichung, Miete	Miete/Tag	9.00	01.01.1996	
03.03.06.00.1		Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin- Heim-Therapie, Kauf	1 Stück	2'840.00	01.08.2007	
03.03.06.01.1		Infusionsset mit Nadel zur Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie	25 Stück	245.00	01.08.2007	
03.03.06.02.1		Reservoir 20 ml zur Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie	50 Stück	95.00	01.08.2007	
03.03.06.03.1		Pauschale für die Erstinstruktion (Instruktion, Aufbereitung, Transport), einmalige Instruktion bei Therapiebeginn durch Pflegefachperson	Pauschale	320.00	01.08.2007	

**03.04 Material für Infusionstherapie**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
03.04.01.00.1		Infusionsschlauch normal	1 Stück	4.10	01.01.1997	
03.04.02.00.1		Infusionsschlauch schwarz	1 Stück	6.30	01.01.1997	
03.04.04.00.1		Luer-lock-Spritze	1 Stück	0.45	01.01.1997	
03.04.05.00.1		Nadel	1 Stück	0.45	01.01.1997	

**03.05 Injektionshilfen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
03.05.01.00.1		Insulin-Wegwerfspritzen mit Nadel	100 Stück	44.40	01.03.2018	B
03.05.02.00.1		Wegwerfspritze mit Nadel	1 Stück	0.30	01.03.2018	B
03.05.03.00.1	L	Pen zur Injektion von Insulin, ohne Nadel  Limitation: 1 Pen pro Insulinpräparat, alle 2 Jahre	1 Stück	71.40	01.03.2018	B
03.05.03.01.1		Injektionsnadel zu Pen	100 Stück	30.00	01.03.2018	B
03.05.20.00.1	L	Pen für verschiedene Medikamente verwendbares Injektionshilfegerät  Limitation: 1 Pen pro zu injizierendes Präparat, alle 2 Jahre	1 Stück	94.75	01.03.2018	B



**05. BANDAGEN****05.02 Sprunggelenk**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.02.01.00.1		Knöchelstütze (elastische Kompression, ohne Pelotten und Stützelementen)	1 Stück	18.00	01.08.2016	C
05.02.02.00.1		Sprunggelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) zur Sprunggelenkweichteil-/ Achillessehnenkompression.	1 Stück	90.00	01.01.1999	
05.02.03.00.1		Sprunggelenk-Funktionssicherungsbandage	1 Stück	108.00	01.01.1999	
05.02.04.00.1		Sprunggelenk-Stabilisierungsbandage mit verstärkenden Stützelementen	1 Stück	126.00	01.08.2016	C
05.02.05.00.1		Ristband	1 Stück	18.00	01.10.2018	N

**05.04 Knie**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.04.02.00.1		Kniekompressionsbandage mit Pelotte(n), z.B. Patella-, Patellasehnenbandagen.	1 Stück	94.50	01.01.1999	
05.04.03.00.1		Knieführungsbandage	1 Stück	144.00	01.01.1999	
05.04.04.00.1		Knieführungsbandage mit Flexions-/ Extensionsbegrenzung	1 Stück	522.00	01.01.1999	
05.04.05.00.1		Kniestabilisierungsbandage	1 Stück	162.00	01.01.1999	
05.04.06.00.1		Kniekappe	1 Stück	18.00	01.10.2018	N

**05.06 Hüfte**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.06.01.00.1		Hüftdysplasie-/Luxationsbandagen Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST			01.01.2017	C

**05.07 Hand**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.07.01.00.1		Daumensattelgelenkbandage	1 Stück	63.00	01.01.1999	
05.07.02.00.1		Handgelenkbandage ohne Schiene	1 Stück	22.50	01.01.1999	
05.07.03.00.1		Handgelenkbandage mit Schiene	1 Stück	45.00	01.01.1999	
05.07.04.00.1		Handgelenk-Stabilisierungsbandage mit Finger- und Daumenteil	1 Stück	108.00	01.01.1999	
05.07.05.00.1		Handgelenkband	1 Stück	11.20	01.10.2018	N

**05.08 Ellenbogen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.08.01.00.1		Epicondylitisbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	54.00	01.01.1999	
05.08.02.00.1		Epicondylitisbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	90.00	01.01.1999	
05.08.03.00.1		Epicondylitisspange mit Pelotte(n)	1 Stück	58.50	01.01.1999	

**05.09 Schulter**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.09.01.00.1		Schulterbandage (Gilchristverband)	1 Stück	97.00	01.01.1999	
05.09.02.00.1		Schlüsselbeinbandage (Rucksackverband)	1 Stück	46.00	01.01.1999	

**05.10 Arm**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.10.01.00.1		Armtraggurten Kinder, 35 mm	1 Stück	5.60	01.10.2018	N
05.10.02.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 35 mm	1 Stück	6.10	01.10.2018	N
05.10.03.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 45/50 mm	1 Stück	8.80	01.10.2018	N

**05.11 Leib / Rumpf**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.11.01.00.1		Rippenbruchbandage (Rippengürtel)	1 Stück	31.50	01.01.1996	
05.11.02.00.1		Symphysenbandage	1 Stück	153.00	01.01.1999	
05.11.10.00.1		Bauchbandage, Höhe 25 cm	1 Stück	45.00	01.01.1997	
05.11.11.00.1		Bauchbandage, Höhe 32 cm	1 Stück	58.50	01.01.1997	
05.11.20.00.1	L	Sternum Stützbandage (Stützweste) mit anterior- posteriorer Stabilisation  Limitation: Nur nach Sternotomien	1 Stück	260.00	01.01.2012	

**05.12 Halswirbelsäule**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.12.01.00.1		Halskragen, anatomisch	1 Stück	45.00	01.01.1999	
05.12.02.00.1		Halskragen, anatomisch mit Verstärkung	1 Stück	88.00	01.01.1999	

**05.13 Brustwirbelsäule**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.13.01.00.1		Brustwirbelsäulen-Bandage	1 Stück	94.50	01.01.1999	

**05.14 Lendenwirbelsäule**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.14.01.00.1		Lumbalbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	115.00	01.01.1999	
05.14.02.00.1		Lumbalbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	171.00	01.01.1999	
05.14.03.00.1		Lumbalstützbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	180.00	01.01.1999	
05.14.04.00.1		Lumbalstützbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	265.00	01.01.1999	

**05.16 Bruch (Hernie), am jeweiligen Ort**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.16.01.00.1		Bruchband, einseitig	1 Stück	99.00	01.01.1996	
05.16.02.00.1		Bruchband, doppelseitig	1 Stück	144.00	01.01.1996	
05.16.03.00.1		Nabelbruchband	1 Stück	153.00	01.01.1996	

**05.17 Suspensorien**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.17.01.00.1		Wasserbruchsuspensorium	1 Stück	171.00	01.01.1996	
05.17.02.00.1		Suspensorium nach operativem Eingriff	1 Stück	27.00	01.01.1996	

**05.20 Tape starr / elastisch**

Tapes bestehen aus einem Baumwollgewebe (Tape starr) oder aus einem Mischgewebe (Tape elastisch).

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.20.01.00.1		Tape starr Breite 2 cm	pro m	0.65	01.10.2018	N
05.20.02.00.1		Tape starr Breite 3.75 cm	pro m	0.95	01.10.2018	N
05.20.03.00.1		Tape starr Breite 5 cm	pro m	1.45	01.10.2018	N
05.20.04.00.1		Tape elastisch Breite bis 3 cm	pro m	2.60	01.10.2018	N
05.20.05.00.1		Tape elastisch Breite bis 5 cm	pro m	4.00	01.10.2018	N

05.20.06.00.1		Tape elastisch Breite bis 7.5 cm	pro m	3.85	01.10.2018	N
05.20.07.00.1		Tape elastisch Breite bis 10 cm	pro m	4.85	01.10.2018	N

**06. BESTRAHLUNGSGERAETE**

Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

**06.01 Lichttherapie**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
06.01.01.00.1	L	Lampe zur Lichttherapie, Kauf  Limitation: Bei saisonaler Depression (Saesonal Affective Disorder, SAD).	1 Stück	350.00	01.01.2017	B
06.01.01.00.2	L	Lampe zur Lichttherapie, Miete  Limitation: Bei saisonaler Depression (Seasonal Affective Disorder, SAD). Miete Max. 3 Monate jährlich.	Miete/Tag	1.80	01.01.1998	

**06.02 UV-Bestrahlungsgeräte**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
06.02.01.00.2	L	UV-Ganzkörperbestrahlungsgerät  Limitation: zur Psoriasis-Therapie.	Miete/Tag	7.20	01.01.1996	
06.02.02.00.1	L	UV-Bestrahlungsgerät sektoriell  Limitation: zur Psoriasis-Therapie 1 Gerät alle 10 Jahre	1 Stück	459.00	01.01.2014	N
06.02.02.00.2	L	UV-Bestrahlungsgerät sektoriell  Limitation: Zur Psoriasis-Therapie.	Miete/Tag	1.40	01.01.1996	
06.02.02.01.1	L	Leuchtröhre  Limitation: alle 4 Jahre	Stück	89.00	01.01.2014	N
06.02.02.02.1	L	Wartungskosten  Limitation: alle 2 Jahre		97.00	01.01.2014	N

**09. ELEKTROSTIMULATIONSGERÄTE**

Gerätereparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

**09.01 Iontophorese-Geräte**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
09.01.01.00.1	L	Leitungswasser-Iontophorese-Gerät inkl. Palmoplantares Zubehör.  Limitation: Bei palmoplantarer/axillärer Hyperhidrosis ohne Ansprechen auf die übliche topische Behandlung; bei vorgängig unter ärztlicher Kontrolle nachgewiesener, individueller Wirksamkeit und Therapieeinstellung. Einmalige Abgabe pro Person.	1 Stück	765.00	01.01.2000	
09.01.01.01.1	L	Achselektrode zu Iontophoresegerät  Limitation: Einmalige Abgabe pro Person	1 Paar	81.00	01.01.2000	

**09.02 Nervenstimulationsgeräte**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
09.02.01.00.1	L	<p>Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Kauf 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 bestätigt empfohlen 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 Diskushernienoperation oder Carpal tunneloperation.</li> </ul> </li> </ul>	1 Stück	270.00	01.01.2018	C
09.02.01.00.2	L	<p>Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Miete Zur Schmerztherapie. Miete mindestens für 10 Tage.</p> <p>Limitation: siehe Pos. 09.02.01.00.1</p>	Miete/Tag	1.30	01.01.1996	

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
09.03.01.00.2	L	<p>Weste mit Defibrillator Inkl. Schulung, 24h Notfallservice, Wiederaufbereitung. Miete max. 30 Tage Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tagen hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitation: 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 31.12.2021</p>	Miete/Tag	124.00	01.01.2018 01.01.2019	C, V V



**10. GEHHILFEN****10.01 Hand- / Gehstöcke**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
10.01.01.00.1		Krücken für Erwachsene, ergonomischer Griff, Kauf	1 Paar	25.00	01.07.2017	N
10.01.01.01.1	L	Krücken für Erwachsene, anatomischer- / orthopädischer Griff, Kauf  Limitation: Notwendigkeit einer länger andauernden Entlastung (min. 1 Monat)	1 Paar	56.00	01.07.2017	N
10.01.01.02.1		Kinderkrücken (Krücken für kleine Körpergrößen), Kauf	1 Paar	52.00	01.01.2018	C
10.01.01.02.2	L	Kinderkrücken (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	C
10.01.01.03.2		Kinderkrücken (Krücken für kleine Körpergrößen), Grundgebühr bei Miete	Grund- gebühr	6.30	01.01.2018	C

**10.02 Höhenausgleich für Gips und Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
10.02.01.00.1	L	2-stufige Höhenausgleichssohle für Gips und Orthesen  Limitation: 1 Stück pro Behandlungsfall	1 Stück	39.00	01.01.2015	N

**13. HOERHILFEN****13.01 Hörgeräte**

Die Vergütung für Hörgeräte und Batterien erfolgt subsidiär zur AHV/IV nur in den Fällen, wo die medizinischen Voraussetzungen der AHV/IV-Bestimmungen erfüllt wären, die antragstellende Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt. Die Vergütung erfolgt gemäss Bestimmungen (Vertrag, Tarif, Indikationsstufen) der AHV/IV.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
13.01.01.00.1		Hörgerät Vergütung nur subsidiär zur IV/AHV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen.			01.07.2001	
13.01.01.01.1		Batterien zu Hörgerät, monaurale Versorgung Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen. Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).	pro Jahr	60.00	01.07.2010	
13.01.01.02.1		Batterien zu Hörgerät, binaurale Versorgung Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen. Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).	pro Jahr	120.00	01.07.2010	
13.01.01.03.1		Batterien, Service und Unterhalt für implantierte Hörhilfe (u.a. Cochlea-Implantate). Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen. Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Geräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres). Auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, kann bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages vergütet werden.	pro Jahr	436.00	15.07.2015	C

**14. INHALATIONS- und ATEMTERAPIEGERÄTE**

Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

**14.01 Inhalationsgeräte**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.01.01.00.1	L	Aerosol-Apparat, Kauf Komplett, inkl. Original passender Vernebler.  Limitation: 1 Gerät alle 5 Jahre.	1 Stück	350.00	01.01.1999	
14.01.01.00.2		Aerosol-Apparat, Miete Komplett, inkl. Verbrauchsmaterial	Miete/Tag	1.00	01.07.2010	
14.01.01.01.3		Medikamentenvernebler zu Aerosol-Apparat	1 Stück	44.00	15.07.2015	C
14.01.01.02.2		Pauschale für Erstinstallation eines Aerosol-Apparats, Aufbereitung, Instruktion, Rücknahme des Geräts, Reinigung und Wiederaufbereitung Diese Position wird pro Miete einmalig vergütet.	Pauschale	30.00	15.07.2015	C
14.01.01.10.3		Silikonmaske zu Aerosol-Apparat für Kleinkinder bis 2 Jahre	1 Stück	46.80	01.08.2016	C
14.01.01.90.1		Wartungskosten Aerosolapparat inkl. Wartungsmaterial.	pro Jahr	90.00	01.01.1999	
14.01.02.00.2		IPPB-Gerät (Pressure-/Volume-Breathing-Gerät)	Miete/Tag	4.10	01.01.1996	
14.01.03.00.1	L	Aerosol-Apparat mit Mesh-Technologie komplett, inkl. original passender Vernebler.  Limitation: • Bei Patienten mit Cystischer Fibrose, die Pseudomonasaeruginosa-positiv sind; und • Gerät durch CF-Zentrum verschrieben.	1 Gerät	1'200.00	01.01.2010	
14.01.03.01.1		Vernebler und Aerosolerzeuger zu Aerosol-Apparat mit Mesh-Technologie	1 Stück	136.00	01.01.2010	
14.01.03.02.1		Aerosolerzeuger zu Aerosol-Apparat mit Mesh-Technologie	1 Stück	90.00	01.01.2010	
14.01.04.00.1	L	Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie (*FAVORITE= Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) Elektronische Steuereinheit mit Display inkl. Druckluftkompressor zur Aerosolerzeugung  Limitation: • Cystische Fibrose (CF) und Primäre Ciliäre Dyskinesie (PCD) mit chronisch bakterieller Lungenentzündung durch Pseudomonas aeruginosa. Gerät nur durch anerkanntes CFZentrum verschrieben. • Sehr schweres Asthma (Grad IV nach GINA) und gleichzeitig Bedarf einer Behandlung mit oralen Kortikosteroiden (systemische Steroiddauerbehandlung). Gerät nur durch Facharzt für Pneumologie oder Lungenfachklinik verschrieben.	1 Stück	3'658.40	01.01.2012	

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.01.04.00.2	L	Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie Mietpauschale inkl. Verbrauchsmaterial und Hygieneartikel für 3 Monate  Limitation: siehe 14.01.04.00.1	3 Monate	860.80	01.01.2012	
14.01.04.01.1		Verbrauchsmaterial und Hygieneartikel für Aerosol- Apparat mit FAVORITE-Technologie: 2 x druckluftdichter Aerosolerzeuger, n x SMART CARD (Medikamenten- und Dosis-Spezifischen Chipkarte(n) - Programmierung entsprechend der ärztlichen Verordnung, gleicher Preis unabhängig von der Anzahl der benötigten Karten), 1 x Luftfilter für elektronische Steuereinheit, 1 x Nasenklemme für Patient.	Pro Jahr	322.80	01.01.2012	

**14.02 Vorschaltkammern zu Dosieraerosolen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.02.00.01.1		Maske zu Vorschaltkammer	1 Stück	6.60	01.01.1999	
14.02.01.00.1		Vorschaltkammer für Dosieraerosole für Personen ab dem sechsten Lebensjahr	1 Stück	13.50	01.01.1998	
14.02.02.00.1		Vorschaltkammer für Dosieraerosole für Personen bis zum vollendeten fünften Lebensjahr	1 Stück	31.50	01.01.1998	

**14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.03.01.00.1		PEP-Taschengerät zur Erzeugung von kontrollierten, oszillierenden, positiven Druckschwankungen	1 Stück	45.00	01.01.1999	
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, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.	Miete/Tag	15.15	01.01.2018	C
14.03.10.01.2		Erstinstallationspauschale für mechanischen In- /Exsufflator inkl. Transport, Installation, Aufbereitung, Instruktion, Rücknahme des Geräts, Reinigung und Wiederaufbereitung	Pauschale	586.40	01.08.2007	

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
14.03.11.00.1	L	Atemtherapiegerät mit kontrollierter CO2-Rückatmung zur Verbesserung der Lungenfunktion, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Sekretmobilisation.  Limitation: Maximal 1 Gerät alle fünf Jahre. Verschreibung nur durch Fachärzte für Pneumologie. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Bei vorgängiger Miete wird die bis dahin bezahlte Miete auf den Kaufpreis angerechnet.	1 Stück	1'680.00	01.01.2018	C
14.03.11.00.2	L	Atemtherapiegerät mit kontrollierter CO2-Rückatmung zur Verbesserung der Lungenfunktion, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Sekretmobilisation.  Limitation: Miete maximal 3 Monate	Miete/Tag	4.10	01.01.2012	
14.03.11.01.3	L	Atmungsbeutel  Limitation: 1 mal pro Jahr	1 Stück	75.00	15.07.2015	C
14.03.11.02.3	L	Mundstück  Limitation: 1 mal pro Jahr	1 Stück	12.00	15.07.2015	C
14.03.11.03.3		Schulung (Erstinstruktion) zum Atemtherapiegerät	Pauschale	200.00	15.07.2015	C

#### 14.10 Sauerstofftherapie

Für die Sauerstofftherapie stehen verschiedene, im therapeutischen Nutzen ebenbürtige Systeme zur Verfügung. Abhängig vom Verbrauch, vom Anwendungszeitraum und vom Bedarf für die Mobilität ist jeweils das wirtschaftlichste System zu wählen (weitere Informationen dazu finden sich im Kapitel 5 der Vorbemerkungen).

Neben vorübergehenden kurzzeitigen Anwendungen, z. B. infolge Entgleisung einer Erkrankung des Herz-Lungen-Systems, gibt es die Indikation für eine kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie mit Sauerstoffinhalation über mindestens 16 Stunden pro Tag bei Vorliegen eines schweren und andauernden Sauerstoffmangels infolge einer chronischen Lungen- bzw. Atemwegserkrankung.

Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (in der Fassung vom 28.08.2006) gelten insbesondere die nachfolgenden Indikationen:

- 1 Patienten mit chronischer arterieller Hypoxämie infolge einer chronischen Lungenkrankheit in klinisch stabilisiertem Zustand:  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$ .

Eine gleichzeitige Hyperkapnie stellt grundsätzlich keine Kontraindikation für eine Sauerstofftherapie dar, sofern das Risiko einer sauerstoffinduzierten Atemdepression ausgeschlossen wurde.

- 2 Patienten mit sekundärer Polyglobulie und/oder Zeichen des chronischen Corpulmonale,  $\text{PaO}_2 55 - 60 \text{ mmHg} / 7.3 - 8.0 \text{ kPa}$

- 3 Patienten mit situativen, lang dauernden Hypoxämien:

- 3.1 die vorwiegend belastungsinduzierte Hypoxämie,  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$ . Bzw.  $\text{O}_2$ -Sättigung  $< 90\%$  mit dem Nachweis einer verbesserten Leistungstoleranz unter Sauerstoffatmung

- 3.2 das zentrale Schlafapnoe-Syndrom (z. B. Cheyne-Stokes Atmung) mit repetitiven Desaturationen als Alternative zur nichtinvasiven Beatmung

Limitation:

Bei der kontinuierlichen Sauerstoff-Langzeittherapie gilt folgende Limitation:

Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Vorliegen eines andauernden Sauerstoffmangels bei einer chronischen Lungen- bzw. Atemwegserkrankung mit gesicherter Diagnose. Grundlagen für die Verschreibung bilden die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (in der Fassung vom 28.08.2006). Sie ist an folgende Voraussetzungen gebunden

- Indikationsstellung und Verordnung durch einen Facharzt für Pneumologie.
- Vorliegen von Blutgasanalysen innerhalb der letzten 1-3 Monate vor Gesuchsstellung, vorgenommen in Ruhe unter klinisch stabilen Verhältnissen.
- Die Ergebnisse einer spirometrischen Lungenfunktionsprüfung aus dem letzten Monat vor Antragstellung liegen vor.
- Bei Kindern  $< 7$  Jahren ist die Lungenfunktionsprüfung fakultativ und die Blutgasanalysen können durch nicht-invasive Messmethoden ersetzt werden (z.B. transkutane Bestimmungen von  $\text{O}_2$  und  $\text{CO}_2$ ).
- Der maximale Bewilligungszeitraum beträgt 12 Monate.
- Für eine erneute Kostengutsprache sind Indikationen und Behandlungsvoraussetzungen wie bei der Ersten zu prüfen.
- Grund für eine Ablehnung der Bewilligung sind auch gewichtige Argumente, die für eine nicht zureichende Mitarbeit des Patienten sprechen. Bei einer Neubeantragung der Kostengutsprache nach einer solchen Ablehnung muss eine positive Stellungnahme des indikationsstellenden Arztes zur bisherigen Mitarbeit des Patienten vorliegen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.10.00.01.1	L	Transtracheale Katheter  Limitation: Für die Sauerstoff-Langzeittherapie gemäss der Limitation unter Pos. 14.10.	pro Jahr	900.00	01.07.1999	

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.10.00.05.1		Zuschlag für Notfalllieferung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr	pro Lieferung	54.00	01.01.2009	
14.10.00.06.1		Zuschlag für Notfalllieferung zwischen 22.00 und 07.00 Uhr und am Wochenende	pro Lieferung	108.00	01.01.2009	
14.10.01.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen bis und mit 5 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial. Für die mobile Sauerstofftherapie ist die Pos. 14.10.11.00.2 anzuwenden.  Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	1 Füllung	42.60	01.07.2012	
14.10.02.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen, grösser 5 Liter bis und mit 10 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial.  Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	1 Füllung	45.40	01.07.2012	
14.10.03.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen, grösser 10 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial.  Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	1 Füllung	42.80	01.01.2003	
14.10.04.00.2	L	Druckgasflasche, Miete Alle Grössen und Ausführungen, inklusive Wartung.  Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	0.50	01.07.2012	
14.10.04.01.2	L	Druckgas-Integralflasche, Miete (Flaschen mit integriertem Druckminderer). Alle Grössen und Ausführungen, inklusive Wartung.  Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	0.75	01.07.2012	
14.10.05.00.2	L	Druckminderer, Miete, inklusive Wartung.  Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	0.45	01.01.2001	
14.10.06.00.2	L	Flaschenwagen, Miete, alle Grössen.  Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	0.25	01.01.2001	
14.10.07.00.2		Hauslieferung Druckgasflaschen Die Rücknahme gilt nicht als Lieferung.	pro Lieferung	38.75	01.07.2012	
14.10.08.00.2		Erstinstruktionspauschale für Druckgassystem	Pauschale	54.00	01.01.2001	

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.10.09.00.2		Erstinstallationspauschale bei Hauslieferung für Druckgassystem (inkl. Lieferung)	Pauschale	54.00	01.01.2003	
14.10.10.00.2		Sparventil zu Druckgassystem, Miete inklusive Zubehör, Verbrauchsmaterial, Lieferung und Wartung. Bei Verwendung für die mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung ist die Pos. 14.10.11.00.2 anzuwenden.	Miete/Tag	1.90	01.07.1999	
14.10.11.00.2	L	Mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung Maximalbetrag pro Monat beinhaltet: Flaschenmiete, -füllung, Druckminderer, Flaschenlieferungen, allfälliges Sparventil.  Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate ist eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers notwendig. Diese kann erteilt werden bei isolierter anstrengungsabhängiger Hypoxie oder für die Mobilität bei einer kontinuierlichen Sauerstoff-Langzeittherapie gemäss Limitation unter Pos. 14.10.	pro Monat	225.00	01.01.2003	
14.10.11.01.2		Erstinstallationspauschale für die mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung	Pauschale	108.00	01.01.2003	
14.10.20.00.1	L	Sauerstoff-Konzentrator, Kauf  Limitation: Nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers.	1 Stück	2'500.00	01.07.2012	
14.10.20.00.2	L	Sauerstoff-Konzentrator, Miete Inklusive Zubehör, Verbrauchsmaterial, Wartung und Notfallversorgung.  Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	5.40	01.07.2012	
14.10.20.01.3		Erstinstallationspauschale für Sauerstoff-Konzentrator, inkl. Lieferung.	Pauschale	180.00	01.01.2003	
14.10.20.90.1		Wartungskosten inkl. Verbrauchsmaterial für Sauerstoff-Konzentrator. Bei Kauf. Ab zweitem Jahr.	pro Jahr	270.00	01.01.2003	
14.10.25.00.2	L	Sauerstoff-Konzentrator mit Abfüllsystem für Druckgasflaschen, Miete inklusive Verbrauchsmaterial, Zubehör, Druckgasflaschen (mind. 2 Stück) Sparventil und Wartung.  Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers für die kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie gemäss der unter der Pos. 14.10. genannten Limitation.	Miete/Tag	14.10	01.01.2003	
14.10.25.01.2		Erstinstallationspauschale für Sauerstoff-Konzentrator mit integriertem Abfüllsystem für Druckgasflaschen, inkl. Lieferung.	Pauschale	288.00	01.01.2003	



Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.10.30.00.2	L	<p>Sauerstoff-Flüssiggas-System, Miete Mit stationärem und tragbarem Behälter, Zubehör, 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>• Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</li> </ul>	Miete/Monat	774.00	01.01.2018	C
14.10.30.01.2		Erstinstallationspauschale für Flüssiggas-System	Pauschale	216.00	01.01.2003	

**14.11 nCPAP-Geräte**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.11.00.01.0		Atemluftbefeuchter zu nCPAP, siehe Position 14.12.99.01				
14.11.01.00.1	L	<p>nCPAP-Gerät ohne Druckausgleich und Datenspeicherung, Kauf</p> <p>Limitation: 1 Gerät alle 5 Jahre.</p>	1 Stück	1'000.00	01.01.2017	B
14.11.02.00.1	L	<p>nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung, Kauf</p> <p>Limitation: 1 Gerät alle 5 Jahre.</p>	1 Stück	1'500.00	01.01.2017	B
14.11.02.00.2		nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung, Miete, inkl. Verbrauchsmaterial, Wartung und Reparatur.	Miete/Tag	3.35	01.07.2012	
14.11.02.01.1		Verbrauchsmaterial für nCPAP-Geräte	pro Jahr	405.00	01.01.1999	

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.11.02.01.2		Pauschale für den 1. Monat bei Neuvermietung nCPAP-Gerät	Pauschale	550.00	01.07.2012	
14.11.02.90.1		Wartungskosten nCPAP-Geräte	pro 2 Jahre	135.00	01.01.1999	

**14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.12.01.00.1		Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert, Kauf	1 Stück	4'020.00	01.01.2017	B
14.12.01.00.2		Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert, Miete	Miete/Tag	7.55	01.01.1999	
14.12.01.01.3		Verbrauchsmaterial zu Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert Auf eine ärztliche Begründung hin, können vom Versicherer in speziellen Fällen, wie z.B. bei Bedarf von Spezialmasken, Luftröhrenbeatmung, höhere Vergütungsbeträge jeweils für 1 Jahr bewilligt werden.	pro Jahr	405.00	01.07.1999	
14.12.01.90.1		Wartungskosten für Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert Positionen können im Zeitverlauf kumuliert werden (z.B. Wartung alle 2 Jahre zum doppelten Betrag anstelle jährlicher Wartung zum aufgeführten Betrag).	pro Jahr	360.00	01.01.2001	
14.12.02.00.1		Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert, Kauf	1 Stück	7'560.00	01.01.2017	B
14.12.02.00.2		Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert, Miete	Miete/Tag	15.55	01.01.2001	
14.12.02.01.3		Verbrauchsmaterial zu Beatmungsgerät, bi-level, atem- und zeitgesteuert Auf eine ärztliche Begründung hin, können vom Versicherer in speziellen Fällen, wie z.B. bei Bedarf von Spezialmasken, Luftröhrenbeatmung, höhere Vergütungsbeträge jeweils für 1 Jahr bewilligt werden.	pro Jahr	540.00	01.01.2001	
14.12.02.90.1		Wartung für Beatmungsgerät, bi-level, atem- und zeitgesteuert Positionen können im Zeitverlauf kumuliert werden (z.B. Wartung alle 2 Jahre zum doppelten Betrag anstelle jährlicher Wartung zum aufgeführten Betrag).	pro Jahr	405.00	01.01.2001	
14.12.03.00.1		Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert, Kauf	1 Stück	13'230.00	01.01.2017	B
14.12.03.00.2		Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert, Miete	Miete/Tag	25.20	01.01.2001	
14.12.03.01.3		Verbrauchsmaterial für Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert Auf eine ärztliche Begründung hin, können vom Versicherer in speziellen Fällen, wie z.B. bei Bedarf von Spezialmasken, Luftröhrenbeatmung, höhere Vergütungsbeträge jeweils für 1 Jahr bewilligt werden.	pro Jahr	1'260.00	01.07.1999	
14.12.03.90.1		Wartungskosten für Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert Positionen können im Zeitverlauf kumuliert werden (z.B. Wartung alle 2 Jahre zum doppelten Betrag anstelle jährlicher Wartung zum aufgeführten Betrag).	pro Jahr	900.00	01.07.1999	
14.12.99.01.1	L	Befeuchter standard, bei nicht-invasiver Beatmung, Kauf	1 Stück	350.00	01.01.2017B	

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
14.12.99.01.2	L	Befeuchter standard, bei nicht-invasiver Beatmung, Miete	Miete/Tag	0.45	01.07.2012	
14.12.99.02.1		Befeuchter spezial, bei Beatmung über ein Tracheostoma, Kauf Zu nCPAP und mechanischen Heimventilationsgeräten.	1 Stück	2'506.00	01.01.2001	
14.12.99.02.2		Befeuchter spezial, bei Beatmung über ein Tracheostoma, Miete Zu nCPAP und mechanischen Heimventilationsgeräten.	Miete/Tag	3.60	01.01.2001	

**15. INKONTINENZHILFEN****15.01 Aufsaugende Inkontinenzprodukte jeder Art, inkl. Krankenunterlagen einweg und mehrweg und Netzhasen**

(ableitende Hilfsmittel siehe separate MiGeL-Positions-Nummern. Ausnahme: Urinalkondome sind bei schwerer und totaler Inkontinenz im Höchstvergütungsbetrag [HVB] inbegriffen).

Bei der Verrechnung ist jeweils die MiGeL-Positions-Nummer anzugeben, damit der Krankenversicherer die Jahreskosten pro rata ermitteln kann.

Leichte Inkontinenz (unter 100 ml/4h) stellt keine Krankheit im Sinne des KVG dar, weshalb keine Rückvergütung durch die obligatorische Krankenversicherung erfolgt (Definition der Inkontinenzgrade und weitere Informationen dazu finden sich im Kapitel 5 der Vorbemerkungen, unter Punkt 15. Inkontinenzhilfen). Slipeinlagen gelten nicht als Inkontinenzmittel nach MiGeL.

Limitation:

Indikationsstellung und Verordnung durch einen Arzt unter Angabe des Inkontinenzgrades. Vom Arzt neu als inkontinent nach MiGeL (Urinverlust ab 100 ml/4h) diagnostizierte Versicherte werden vorerst in die Kategorie der mittleren Inkontinenz eingestuft und haben Anspruch auf Vergütung des entsprechenden HVB pro rata, sofern sie nicht zweifelsfrei dem totalen Inkontinenzgrad zugeordnet werden können. Änderungen der Kategoriezugehörigkeit erfolgen ausschliesslich durch begründete ärztliche Diagnose und Verordnung.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
15.01.01.00.1	L	Material für mittlere Inkontinenz  Limitation: Nur bei durch Krankheit oder Unfall bedingter Inkontinenz wie z. B. Multipler Sklerose, Querschnittlähmung, cerebraler Lähmung, Morbus Parkinson, Demenz.	pro Jahr (pro rata)	624.00	01.01.2011	
15.01.02.00.1	L	Material für schwere Inkontinenz (inkl. Urinalkondome)  Limitation: Indikationsstellung und Verordnung durch einen Arzt unter Angabe des Inkontinenzgrades. Vom Arzt neu als inkontinent nach MiGeL (Urinverlust ab 100 ml/4h) diagnostizierte Versicherte werden vorerst in die Kategorie der mittleren Inkontinenz eingestuft und haben Anspruch auf Vergütung des entsprechenden HVB pro rata, sofern sie nicht zweifelsfrei dem totalen Inkontinenzgrad zugeordnet werden können. Änderungen der Kategoriezugehörigkeit erfolgen ausschliesslich durch begründete ärztliche Diagnose und Verordnung.	pro Jahr (pro rata)	1'260.00	01.01.2011	
15.01.03.00.1	L	Material für totale Inkontinenz (inkl. Urinalkondome)  Limitation: Indikationsstellung und Verordnung durch einen Arzt unter Angabe des Inkontinenzgrades. Vom Arzt neu als inkontinent nach MiGeL (Urinverlust ab 100 ml/4h) diagnostizierte Versicherte werden vorerst in die Kategorie der mittleren Inkontinenz eingestuft und haben Anspruch auf Vergütung des entsprechenden HVB pro rata, sofern sie nicht zweifelsfrei dem totalen Inkontinenzgrad zugeordnet werden können. Änderungen der Kategoriezugehörigkeit erfolgen ausschliesslich durch begründete ärztliche Diagnose und Verordnung.	pro Jahr (pro rata)	1'884.00	01.01.2011	

**15.10 Einmalblasenkatheter**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.10.01.00.1		Einmalblasenkatheter ohne Gleitmittel/ohne Beutel mit Nelaton- oder Tiemannspitze	1 Stück	0.80	01.01.2005	
15.10.01.01.1		Einmalblasenkatheter ohne Gleitmittel/ohne Beutel mit flexibler Spitze	1 Stück	2.25	01.01.2005	
15.10.02.00.1		Einmalblasenkatheter mit Gleitmittel, ohne Beutel mit Nelaton- oder Tiemannspitze	1 Stück	4.50	01.01.2005	
15.10.02.01.1	L	Einmalblasenkatheter mit Gleitmittel, ohne Beutel Ready to use, mit Nelaton- oder Tiemannspitze  Limitation: bei erhöhter Infektionsgefahr	1 Stück	6.75	01.01.2005	
15.10.03.00.1	L	Einmalblasenkatheter mit Gleitmittel, mit Beutel Ready to use Kit und Set, mit Nelaton- oder Tiemannspitze  Limitation: bei erhöhter Infektionsgefahr	1 Stück	8.30	01.01.2005	
15.10.03.01.1	L	Einmalblasenkatheter mit Gleitmittel, mit Beutel Ready to use mit Infektionsschutzhülse, mit Nelatonoder Tiemannspitze  Limitation: bei erhöhter Infektionsgefahr	1 Stück	9.90	01.01.2005	

**15.11 Verweilkatheter**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.11.01.00.1		Verweilkatheter Latex (Verweildauer max. 5 Tage)	1 Stück	3.35	01.01.1999	
15.11.02.00.1		Verweilkatheter Latex für Kinder	1 Stück	11.90	01.01.1999	
15.11.03.00.1		Verweilkatheter Latex mit Silikonmantel (Verweildauer max. 21 Tage)	1 Stück	7.65	01.01.1999	
15.11.04.00.1		Verweilkatheter Latex mit Silikonmantel für Kinder (Verweildauer max. 21 Tage)	1 Stück	18.00	01.01.1999	
15.11.10.00.1	L	Verweilkatheter aus 100% Silikon (Verweildauer 4 Wochen)  Limitation: Bei Latexallergie.	1 Stück	18.00	01.01.1999	
15.11.11.00.1	L	Verweilkatheter aus 100% Silikon für Kinder (Verweildauer 4 Wochen)  Limitation: Bei Latexallergie.	1 Stück	20.50	01.01.1999	

**15.13 Katheter-Zubehör**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.13.01.00.1		Katheterverschluss	1 Stück	0.80	01.01.1999	
15.13.02.00.1		Beinkatheterspiegel	1 Stück	15.75	01.01.1997	

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.13.10.00.1		Steriles, gebrauchsfertiges Spülsystem zur Katheterpflege und intravesikalen Instillation NaCl 0,9%, 100 ml	1 Stück	8.00	01.01.2014	N

**15.14 Urin-Beinbeutel**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.14.03.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, unsteril	1 Stück	1.80	01.01.1999	
15.14.04.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, steril	1 Stück	4.30	01.01.1999	
15.14.05.00.1		Urin-Beinbeutel mit Ablauf, steril geschlossenes System mit Tropfkammer Verwendungsdauer ca. 4 Wochen.	1 Stück	24.75	01.01.1999	
15.14.06.00.1	L	Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, anatomische Form, unsteril  Limitation: für Rollstuhlfahrer/Innen	1 Stück	4.50	01.08.2007	
15.14.07.00.1	L	Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, anatomische Form, steril  Limitation: für Rollstuhlfahrer/Innen	1 Stück	6.00	01.08.2007	
15.14.99.01.1		Beinbeuteltasche + Gurt	1 Stück	37.80	01.01.1996	
15.14.99.02.1		Haltebänder für Urinbeutel	1 Paar	25.90	01.01.1999	

**15.15 Urin-Bettbeutel**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.15.01.00.1		Urin-Bettbeutel, ohne Ablauf, unsteril	1 Stück	0.95	01.01.1999	
15.15.02.00.1		Urin-Bettbeutel, ohne Ablauf, steril	1 Stück	1.70	01.01.1999	
15.15.03.00.1		Urin-Bettbeutel, mit Ablauf, unsteril	1 Stück	1.90	01.01.1999	
15.15.04.00.1		Urin-Bettbeutel, mit Ablauf, steril	1 Stück	2.70	01.01.1999	
15.15.99.01.1		Halterung/Befestigung für Bettbeutel	1 Stück	5.85	01.01.1996	

**15.16 Urinalkondome / Rolltrichter**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.16.01.00.1		Urinal-Kondome/Rolltrichter aus Latex, ohne Klebestreifen	1 Stück	1.90	01.01.1998	
15.16.02.00.1		Urinal-Kondome/Rolltrichter aus Latex, mit Klebestreifen	1 Stück	3.15	01.01.1998	
15.16.03.00.1	L	Urinal-Kondome aus Silikon, latexfrei, selbstklebend  Limitation: Bei Latexallergie	1 Stück	4.05	01.01.1998	
15.16.99.01.1		Klebestreifen, allein	1 Stück	1.25	01.01.1998	

**15.17 Anale Irrigation**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.17.01.00.1	L	Anale Irrigation  Limitation: Stuhlinkontinenz III <sup>o</sup> (bei Patienten mit Querschnittslähmungen, Equina cauda, Bandscheibenvorfall, Spina bifida, Multipler Sklerose oder Morbus Parkinson) Nur wenn die klassischen Behandlungen der Stuhlinkontinenz nicht erfolgreich waren.	pro Jahr (pro rata)	4'300.00	01.07.2011	

**15.20 Bettnässer-Therapiegeräte**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.20.01.01.2	L	Bettnässer-Therapiegerät/Weckapparat, Miete 1. - 70. Tag Zur Behandlung der Enuresis bei Kindern.  Limitation: Nach vollendetem 5. Lebensjahr	Miete/Tag	3.40	01.01.2000	
15.20.01.02.2	L	Bettnässer-Therapiegerät/Weckapparat, Miete ab 71. Tag Zur Behandlung der Enuresis bei Kindern.  Limitation: Nach vollendetem 5. Lebensjahr	Miete/Tag	2.40	01.01.2000	

**15.21 Aufsaugende Enuresis-Produkte**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.21.01.00.1	L	Bettunterlagen und Windelhöschen  Limitation: Für Kinder nach dem vollendeten 5. Lebensjahr	pro Jahr (pro rata)	170.00	01.01.2017	N

**15.30 Pessare**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
15.30.01.00.1		Scheidenpessar Aus Silikon, Vinyl, Gummi; alle Formen und Grössen.	1 Stück	63.00	01.01.2002	
15.30.50.00.1		Wegwerf-Scheidenpessar	1 Stück	3.60	01.01.2002	



**16. KÄLTE- und / oder WÄRMETHERAPIE-MITTEL****16.01 Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
16.01.01.00.1		Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie, Nutzfläche bis 300 cm <sup>2</sup>	1 Stück	18.00	01.01.1997	
16.01.02.00.1		Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie, Nutzfläche über 300 cm <sup>2</sup>	1 Stück	22.50	01.01.1997	

**17. KOMPRESSIIONSTHERAPIE-MITTEL****17.01 Med. Kompressionswadenstrümpfe (A-D)**

Limitation:

Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.01.02.00.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Klasse II  Limitation: siehe Pos. 17.01.	1 Paar	73.80	01.01.1996	
17.01.03.00.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Klasse III  Limitation: siehe Pos. 17.01.	1 Paar	78.30	01.01.1996	
17.01.04.00.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Klasse IV  Limitation: siehe Pos. 17.01.	1 Paar	86.40	01.01.1996	

**17.02 Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe (A-F)**

Limitation:

Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.02.02.00.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Klasse II  Limitation: siehe Pos. 17.02.	1 Paar	98.10	01.01.1996	
17.02.03.00.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Klasse III  Limitation: siehe Pos. 17.02.	1 Paar	103.50	01.01.1996	
17.02.04.00.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Klasse IV  Limitation: siehe Pos. 17.02.	1 Paar	111.60	01.01.1996	

**17.03 Med. Kompressionsschenkelstrümpfe (A-G)**

Limitation:

Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
17.03.02.00.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Klasse II  Limitation: siehe Pos. 17.03.	1 Paar	106.20	01.01.1996	
17.03.03.00.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Klasse III  Limitation: siehe Pos. 17.03.	1 Paar	111.60	01.01.1996	
17.03.04.00.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Klasse IV  Limitation: siehe Pos. 17.03.	1 Paar	120.60	01.01.1996	

**17.04 Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T)**

Limitation:

Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
17.04.02.00.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Klasse II  Limitation: siehe Pos. 17.04.	1 Paar	126.00	01.01.1996	
17.04.03.00.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Klasse III  Limitation: siehe Pos. 17.04.	1 Paar	131.40	01.01.1996	

**17.05 Spezielle Kompressionsstrümpfe**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
17.05.01.00.1	L	Unterschenkel-Kompressionsstrumpf-System für die Behandlung beim Ulcus cruris  Limitation: 1 Set mit 1 Strumpf und 2 Unterstrümpfen (zum alternativen Waschen), pro Bein und Jahr.	1 Set	90.00	01.01.2003	

**17.10 Kompressionsbandagen Massanfertigung**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.10.01.00.1		Bein-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017	C
17.10.02.00.1		Hand-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017	C
17.10.03.00.1		Arm-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017	C
17.10.04.00.1		Leib/Rumpf-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017	C
17.10.05.00.1		Kopf-/Hals-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017	C

**17.20 Apparate zur Kompressionstherapie**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.20.01.00.2		Apparat zur sequentiellen peristaltischen Druckmassage	Miete/Tag	3.15	01.01.1996	

**17.30 Kompressionsverbände****17.30.01 Kompressionsbinden****17.30.01a Elastische Binden, Kompression, Kurzzug**

Elastische Binde mit kurzem Zug (Dehnbarkeit: max. 100%) zur Kompressionstherapie.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.30.01.01.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 6 cm x 5 m	1 Stück	7.25	01.10.2018	N
17.30.01.02.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 8 cm x 5 m	1 Stück	9.95	01.10.2018	N
17.30.01.03.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 10 cm x 5 m	1 Stück	12.05	01.10.2018	N
17.30.01.04.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 12 cm x 5 m	1 Stück	14.00	01.10.2018	N

**17.30.01b Elastische Binden, Kompression, Langzug**

Dauerelastische Binden mit langem Zug (Dehnbarkeit über 150%) geeignet für Kompressions-, Stütz- und Entlastungsverbände.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.30.01.10.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 8 cm x 7 m	1 Stück	14.70	01.10.2018	N
17.30.01.11.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 10 cm x 7 m	1 Stück	19.05	01.10.2018	N
17.30.01.12.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 12 cm x 7 m	1 Stück	20.80	01.10.2018	N
17.30.01.13.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 15 cm x 7 m	1 Stück	27.20	01.10.2018	N

**17.30.01c Zinkleimbinden**

Gebrauchsfertige Zinkleimbinden zum Anlegen eines Halbstarverbandes welcher als Dauerverband eingesetzt wird.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.30.01.20.1		Zinkleimbinden Länge 5m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	12.70	01.10.2018	N
17.30.01.21.1		Zinkleimbinden Länge 7m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	16.20	01.10.2018	N
17.30.01.22.1		Zinkleimbinden Länge 10m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	21.20	01.10.2018	N

**17.30.05 Unterpolsterung****17.30.05a Frotteeschlauch zur Unterpolsterung**

Frotteeschlauch zur Unterpolsterung der Kompressionsbinden. Sorgt für eine gleichmässige Druckverteilung, schont druckempfindliche Regionen, vermeidet Einschnürungen und kann leichte Wickelfehler ausgleichen.

Limitation: Nicht mit Polsterbinde kumulierbar.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.30.05.01.1		Frotteeschlauch, 4 cm	Pro m	2.75	01.10.2018	N
17.30.05.02.1		Frotteeschlauch, 6 cm	Pro m	6.30	01.10.2018	N
17.30.05.03.1		Frotteeschlauch, 8 cm	Pro m	7.10	01.10.2018	N
17.30.05.04.1		Frotteeschlauch, 10 cm	Pro m	5.05	01.10.2018	N

**17.30.05b Polsterbinde, natur oder synthetisch**

Limitation: Nicht mit Frotteeschlauch kumulierbar

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.30.05.10.1		Polsterbinde, Breite 5 cm	Pro m	0.45	01.10.2018	N
17.30.05.11.1		Polsterbinde, Breite 7.5 cm	Pro m	0.70	01.10.2018	N
17.30.05.12.1		Polsterbinde, Breite 10 cm	Pro m	1.00	01.10.2018	N
17.30.05.13.1		Polsterbinde, Breite 15 cm	Pro m	1.30	01.10.2018	N

**17.30.15 Kompressionszubehör****17.30.15a Pelotten**

Hilfsmittel zur Aufpolsterung von konkaven Körperoberflächen wie dem retromalleolären Raum um einen effektiven Andruck zu erhalten.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.30.15.00.1	L	Pelotte Schaumstoff  Limitation: Anwendung nur in Kombination mit einer Kompressionstherapie	1 Stück	4.95	01.10.2018	N

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

Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

Mess-Systeme für Körperzustände oder -funktionen dienen zur Eigenmessung bzw. Überwachung von Funktionsparametern, wenn dies für die Krankheitskontrolle notwendig und/oder eine selbständige Anpassung der Medikation erforderlich ist.

**21.01 Atmung und Kreislauf**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
21.01.01.00.2	L	Atemmonitor inklusive Elektroden.  Limitation: Bei Risikosäuglingen nach Verordnung eines Arztes oder einer Ärztin einer regionalen SIDS Abklärungsstelle. (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome).	Miete/Tag	2.95	01.01.1996	
21.01.02.00.2	L	Atem- und Herzfrequenz-Monitor inklusive Elektroden.  Limitation: Bei Risikosäuglingen nach Verordnung eines Arztes oder einer Ärztin einer regionalen SIDS Abklärungsstelle. (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome).	Miete/Tag	9.00	01.01.1996	
21.01.03.00.1	L	Portables Spirometriegerät  Limitation: Nur bei lungentransplantierten Patienten	Stück	500.00	01.01.2013	
21.01.03.01.1	L	Wartung, Kalibrierung, Desinfektion Spirometriegerät  Limitation: 1 mal pro Jahr	pro Jahr	120.00	01.01.2013	
21.01.03.02.1	L	Mundstück Spirometriegerät  Limitation: 1 mal pro Jahr	500 Stück	99.30	01.01.2013	
21.01.10.00.1		Peak-Flow-Meter, für Erwachsene	1 Stück	45.00	01.01.1998	
21.01.11.00.1		Peak-Flow-Meter, für Kinder	1 Stück	45.00	01.01.1998	

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
21.02.01.00.1	L	Blutzucker-Messgerät und/oder Mess-System  Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre.	1 Stück	43.00	01.03.2018	C
21.02.03.00.1	L	Blutzucker-Messgerät und/oder Mess-System mit integrierter Stechhilfe  Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre.	1 Stück	58.25	01.03.2018	B,C
21.02.04.00.1	L	Blutzuckermessgerät mit integriertem elektronischem Insulinbolus-Ratgeber (Algorithmus bezieht mindestens folgende Parameter ein:	1 Stück	78.00	01.07.2018	C



Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
		<p>Blutzuckerkorrektur (Korrekturbolus), vorgesehene Mahlzeit (Kohlenhydratbolus), Anpassung an gesundheitliche Umstände, Berücksichtigung von aktivem Insulin [Insulin-on-board])</p> <p>Limitation:            Max. 1 Gerät alle 2 Jahre            Nur bei Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie ohne Insulinpumpe bei Erfüllung folgender Bedingungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erfolgte Schulung im Kohlenhydrateschätzen</li> <li>- Verordnung nur durch Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel Endokrinologie und/oder Diabetologie</li> </ul> <p>Befristung bis 01.07.2019</p>				
21.02.10.00.1	L	<p>Blutzucker-Messgerät / -System mit Sprachausgabe</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für blinde und stark sehbehinderte Diabetiker/innen</li> <li>- Max. 1 Gerät alle zwei Jahre</li> </ul>	1 Stück	107.85	01.03.2018	B,C
21.02.11.00.1	L	<p>Gerät zur Kontrolle der oralen Antikoagulation</p> <p>Limitation: 1 Gerät max. alle fünf Jahre;            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>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Die Patienten müssen ein Schulungszertifikat entsprechend den Leitfäden der Stiftung CoagulationCare in der Version 2016 vorweisen.</p> <p>Die Dokumente sind einsehbar unter:  <a href="http://www.bag.admin.ch/ref">www.bag.admin.ch/ref</a></p>	1 Stück	850.00	01.01.2018	C
21.02.20.00.1		<p>Lanzettenautomat/Stechgerät</p> <p>Für die Anwendung von Lanzetten zur Blutentnahme für Selbstkontrollen von Blutzucker und/oder oraler Antikoagulation</p>	1 Stück	22.50	01.03.2018	C

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
21.03.01.01.1	L	Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät Ohne Mengenbeschränkung bei insulinpflichtigen Diabetikern und bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes  Limitation: Bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern maximal 400 Reagenzträger pro Jahr	1 Stück	0.62	01.07.2018 01.01.2019	B B,C
21.03.01.03.1		Reagenzträger für Blutketonbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät	1 Stück	2.80	01.03.2018	B,C
21.03.05.00.1		Lanzetten für Stechgeräte Für Einmalgebrauch.	1 Stück	0.12	01.03.2018	B,C
21.03.10.10.1		Alkoholtupfer, imprägniert	1 Stück	0.05	01.03.2018	B,C
21.03.20.00.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit  Limitation: maximal CHF 223.35 pro Jahr	24 Stück	127.30	01.03.2018	B,C
21.03.20.01.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit  Limitation: maximal CHF 223.35 pro Jahr	48 Stück	223.35	01.03.2018	B,C

**21.04 In-vitro-Diagnostica; Reagenzien für Urinanalysen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
21.04.05.00.1		Reagenzträger für Urinzuckerbestimmungen	50 Stück	13.15	01.03.2018	B,C
21.04.10.00.1		Reagenzträger für kombinierte Bestimmung des Zuckers und der Ketonkörper im Urin	50 Stück	14.85	01.03.2018	C
21.04.20.00.1		Reagenzträger für Albuminbestimmung im Urin	50 Stück	13.90	01.03.2018	B,C

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

Limitation:

Bei insulinbehandelten Patienten unter folgenden (vor Beginn mit CGM vorliegenden) Bedingungen:

- a) HbA1C-Wert gleich oder höher als 8 % und/oder
  - b) bei schwerer Hypoglykämie, Grad II oder III oder
  - c) bei schweren Formen von Brittle Diabetes mit bereits erfolgter Notfallkonsultation und/oder Hospitalisation
- Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.
  - Verschreibung nur durch Fachärzte für Endokrinologie / Diabetologie, die in der Anwendung der CGM-Technologie ausgebildet sind
  - Bei einer Anwendungsdauer von mehr als 12 Monaten ist eine erneute Kostengutsprache des Versicherers zur Überprüfung des fortdauernden Therapieerfolges erforderlich
  - Der Wechsel zwischen einzelnen Markenprodukten/ einzelnen Systemen ist nach frühestens 6 Monaten möglich

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
21.05.01.00.2		Transmitter zu Kontinuierliches Glukosemonitoring System mit Alarmfunktion inkl. zur Funktion des Systems und zum Datenmanagement nötige Software	Pauschale / Tag	2.65	01.03.2018	B,C
21.05.02.00.3		Verbrauchsmaterial für kontinuierliches Glukosemonitoring (Glukosesensoren, Setzhilfe)	Pauschale / Tag	11.70	01.03.2018	N
21.05.02.03.3		Monitor (Hardware inkl. der zur Funktion des Monitors nötigen Software) zu kontinuierliches Glukosemonitoring System mit Alarmfunktion Diese Position kann nicht vergütet werden für CGM-Systeme ohne Monitor	Pauschale / Tag	1.90	01.03.2018	B,C

**21.06 Sensor-basiertes Glukose Monitoring System mit vorkalibrierten Sensoren und Wertabfrage**

Limitation:

- Verordnung nur durch Fachärzte für Endokrinologie / Diabetologie
- Für Personen mit Diabetes mellitus unter einer intensivierten Insulintherapie (Pumpentherapie oder Basis-Bolus-Therapie, bei der der Bolus abhängig von aktuellem Blutzucker, der Menge an zugeführten Kohlenhydraten und der geplanten körperlichen Aktivität berechnet wird)

In Evaluation, befristet auf 2 Jahre bis 30.06.2019

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
21.06.01.00.1	L	Lesegerät  Limitation: 1 Gerät alle 3 Jahre  Bei Verwendung als Blutzuckermessgerät ist die Verrechnung der Positionen 21.03.01.01.1 und 21.03.01.02.1 für die Teststreifen statthaft.	1 Stück	65.30	01.07.2017	N
21.06.02.00.1	L	Sensoren (Tragedauer 14 Tage ohne Kalibrierung)  Limitation: maximal 27 Sensoren pro Jahr	1 Stück	65.30	01.07.2017	N

**23. ORTHESEN**

Wenn bei der MiGeL-Position kein Höchstvergütungsbetrag genannt ist, erfolgt die Vergütung gemäss Positionen des SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST. Gemäss Positionen des OSM Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2016, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST. Die Vergütung von Orthesen, die länger als 1 Jahr angewendet werden, erfolgt nach den für die IV gültigen Tarifpositionen

**23.01 Fuss-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.01.01.00.1		Schuheinlagen  Werden grundsätzlich von der obligatorischen Krankenversicherung nicht vergütet. Eine Vergütung erfolgt nur subsidiär zur IV, in den Fällen, wo die medizinischen Voraussetzungen der IV-Bestimmungen erfüllt wären, die antragstellende Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der IV nicht erfüllt. Die Vergütung erfolgt gemäss Bestimmungen der IV.			01.01.1999	
23.01.02.00.1		Massschuhe Voraussetzungen wie 23.01.01.00.1, Vergütung gemäss Positionen des OSM-Tarifs in der Fassung vom 1. Oktober 2016, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017	C
23.01.03.00.1		Spezialschuhe (ausgenommen Therapieschuhe) Voraussetzungen wie 23.01.01.00.1, Vergütung siehe Pos. 23.			01.01.2017	C
23.01.04.00.1		Therapieschuh zur Stabilisation oder Stellungskorrektur Vergütung siehe Pos. 23.			01.01.2017	C
23.01.10.00.1		Halluxschiene	1 Stück	30.60	01.01.1999	

**23.02 Sprunggelenksorthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.02.01.00.1		Sprunggelenksorthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.03 Unterschenkel-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.03.01.00.1		Unterschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.2000	

**23.04 Knie-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.04.01.00.1		Knie-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.05 Oberschenkel-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.05.01.00.1		Oberschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.2000	

**23.06 Hüft-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.06.01.00.1		Hüft-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	
23.06.10.00.1		Hüftspreiz-Apparat für Kinder	1 Stück	270.00	01.01.1999	

**23.10 Rumpf-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.10.01.00.1		Rumpf-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.11 Halswirbelsäule-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.11.01.00.1		Halswirbelsäule-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	
23.11.02.00.1		Kunststoffcervikalstützen (Schaumstoffcervikalstützen 'Halskragen' siehe unter Bandagen, Pos. 05.12).	1 Stück	108.00	01.01.1999	

**23.20 Finger-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.20.01.00.1		Finger-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.21 Hand-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.21.01.00.1		Hand-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.22 Unterarm-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.22.01.00.1		Unterarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.23 Ellenbogen-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.23.01.00.1		Ellenbogen-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.24 Oberarm-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.24.01.00.1		Oberarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.25 Schulter-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.25.01.00.1		Schulter-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	
23.25.02.00.1		Armabduktionskeil Vergütung: siehe Pos. 23.			01.01.1999	

**23.26 Unterkiefer-Orthesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.26.01.00.1	L	Unterkiefer-Protrusionsorthese  Limitation: Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms (SAS) bei Ablehnung oder Intoleranz gegenüber der klassischen Behandlung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP);  max. ein Gerät alle 3 Jahre	1 Stück	500.00	01.07.2014	



**24. PROTHESEN**

Eine Vergütung erfolgt nur in den Fällen, wo die versicherte Person bei der Erstversorgung nicht zum Bezug von Leistungen der IV berechtigt ist (wegen Überschreitung der Altersgrenze oder Nichterfüllung weiterer versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV).

**24.01 Augenprothesen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
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.</p>	1 Stück	680.00	01.01.2018	B,C
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 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.</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, Debilität)</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>	1 Stück	2'109.00	01.01.2018	B,C

**24.02 Brustprothesen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
24.02.01.00.1	L	Definitive Brust-Exoprothese, pro Seite  Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24. Zum Erwerb einer teureren (Gummi-)Prothese kann der Höchstbetrag bis auf drei Jahre im Voraus bezogen werden.  Limitation: Nach Mamma-Amputation oder Agenesie / Aplasie der Mamma.	pro Jahr	360.00	01.01.2001	
24.02.01.01.1		Zubehör und spezielle Büstenhalter zur definitiven Brustexoprothese  Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24.	pro Jahr	90.00	01.01.2001	

**24.03 Prothesen der Extremitäten**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
24.03.01.00.1		Prothesen der Extremitäten, inklusive notwendige Anpassungen und Prothesenzubehör (Prothesenstrümpfe usw.)  Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24. Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST. Gemäss OSM-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017	B

**25. SEHHILFEN****25.01 Brillengläser/Kontaktlinsen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
25.01.01.00.1	L	Brillengläser/Kontaktlinsen, bis zum vollendeten 18. Altersjahr  Limitation: Für die Brillen-/Kontaktlinsen-Verordnung wird 1 augenärztliches Rezept pro Jahr benötigt. Eventuelle unterjährliche Folgeanpassungen können durch einen Augenoptiker/eine Augenoptikerin erfolgen.	pro Jahr	180.00	01.07.2014	V

**25.02 Brillengläser/Kontaktlinsen Spezialfälle**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
25.02.01.00.1	L	Spezialfälle Brillengläser/Kontaktlinsen (inkl. Anpassung) oder Schutzgläser  Alle Altersgruppen. Jährlich, pro Seite.  Limitation bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>• krankheitsbedingten Refraktionsänderungen z.B Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen Augenmuskelerkrankungen, Amblyopie Medikamenteneinnahme</li> <li>• Status nach Operation, z.B. Katarakt, Glaukom Amotio retinae</li> </ul>	pro Jahr	180.00	01.01.2000	
25.02.02.00.1	L	Spezialfälle für Kontaktlinsen I  Alle Altersgruppen. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker.  Limitation: Alle 2 Jahre pro Seite. Visus um 2/10 verbessert gegenüber Brille. Bei Myopie > -8,0; bei Hyperopie > +6,0; Anisometropie ab 3 Dioptrien, falls Beschwerden.	alle 2 Jahre	270.00	01.01.1998	
25.02.03.00.1	L	Spezialfälle für Kontaktlinsen II  Alle Altersgruppen; ohne zeitliche Limitierung; pro Seite. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker.  Limitation: Bei irregulärem Astigmatismus, Keratokonus, Hornhauterkrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation, Iris-Defekte.	pro Seite	630.00	01.01.1998	

**29. STOMAARTIKEL**

Bei der Verrechnung ist jeweils die Positions-Nummer anzugeben, damit der Krankenversicherer die Jahreskosten ermitteln kann. In speziellen medizinisch begründeten Fällen können vom Krankenversicherer, auf ein entsprechendes Gesuch hin, höhere Vergütungsbeträge jeweils für 1 Jahr bewilligt werden.

**29.01 Colostomie**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
29.01.01.00.1		Material für Colostomieversorgung	pro Jahr (pro rata)	6'300.00	01.01.1996	

**29.02 Ileostomie/Fisteln**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
29.02.01.00.1		Material für Ileostomie- und Fistelversorgung	pro Jahr (pro rata)	5'400.00	01.01.1996	

**29.03 Urostomie**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
29.03.01.00.1		Material für Urostomieversorgung	pro Jahr (pro rata)	6'300.00	01.01.1996	

**30. THERAPEUTISCHE BEWEGUNGSGERAETE****30.01 Bewegungsschienen, fremdkraftbetrieben**

(Continuous Passive Motion (CPM)-Therapiegeräte)

Limitation: Maximale Mietdauer 30 Tage. Verlängerung um bis zu weitere 30 Tage auf eine ärztliche Begründung hin.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
30.01.01.00.2	L	Hand-/Finger-/Zehen-Bewegungsschiene fremdkraftbetrieben  Limitation: siehe Pos. 30.01	Miete/Tag	5.85	01.01.2001	
30.01.02.00.2	L	Knie-/Ellbogen-Bewegungsschiene, fremdkraftbetrieben  Limitation: siehe Pos. 30.01	Miete/Tag	8.55	01.01.2001	
30.01.03.00.2	L	Schulter-/Fuss-Bewegungsschiene fremdkraftbetrieben  Limitation: siehe Pos. 30.01	Miete/Tag	11.70	01.01.2001	
30.01.03.01.2		Pauschale für Lieferung (inkl. Abholung), Einstellung und Instruktion zuhause der Schulterbewegungsschiene	Pauschale	180.00	01.01.2001	

**30.02 Bewegungsgeräte, handkraftbetrieben**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
30.02.01.00.1	L	Kiefernobilisator, Erwachsene  Limitation: 1 Gerät alle 2 Jahre	1 Set	446.00	01.01.2010	
30.02.01.01.1		Bisspolster, Erwachsene	4 Stück	16.50	01.01.2010	
30.02.01.02.1		Bisspolster, Zahnlose (Kinder und Erwachsene)	4 Stück	16.50	01.01.2010	
30.02.01.03.1		Messhilfe für die maximale Öffnung, Einmalgebrauch (Kinder und Erwachsene)	150 Stück	48.20	01.01.2010	
30.02.02.00.1	L	Kiefernobilisator, Kinder  Limitation: 1 Gerät alle 2 Jahre	1 Set	446.00	01.01.2010	
30.02.02.01.1		Bisspolster, Kinder	4 Stück	16.50	01.01.2010	

**30.03 Bewegungsschienen, aktiv**

(Controlled Active Motion (CAM)-Therapiegeräte)

Limitation: Maximale Mietdauer 30 Tage. Verlängerung um bis zu weitere 30 Tage auf eine ärztliche Begründung hin.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
30.03.01.00.2	L	Kniebewegungsschiene, aktiv  Limitation: siehe Pos. 30.03	Miete/Tag	8.55	01.07.2010	

**31. TRACHEOSTOMA-HILFSMITTEL****31.01 Trachealkanülen, Metall**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.01.01.00.1		Trachealkanüle, Neusilber mit Innenkanüle	1 Stück	144.00	01.01.1996	
31.01.02.00.1		Trachealkanüle Neusilber mit Sprechventil	1 Stück	324.00	01.01.1996	
31.01.03.00.1		Trachealkanüle Sterlingsilber mit Innenkanüle	1 Stück	324.00	01.01.1996	
31.01.04.00.1		Trachealkanüle Sterlingsilber mit Sprechventil	1 Stück	531.00	01.01.1996	

**31.02 Trachealkanülen, Kunststoff**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.02.01.00.1		Trachealkanüle ungefenstert mit Innenkanüle	1 Stück	139.50	01.01.1996	
31.02.02.00.1		Trachealkanüle ungefenstert ohne Innenkanüle	1 Stück	90.00	01.01.1996	
31.02.07.00.1		Silikonkanüle in Standardausführung; mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher	1 Stück	194.90	01.08.2007	
31.02.08.00.1		Silikonkanüle mit Siebung (für Stimmprothesenträger); mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher	1 Stück	222.40	01.08.2007	
31.02.09.00.1		Silikonkanüle mit Konnektor zur Befestigung mittels einer Basisplatte; mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher und fingerfreies Sprechventil	1 Stück	242.20	01.08.2007	
31.02.10.00.1		Tracheostoma-Button aus Silikon; mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher sowie fingerfreies Sprechventil	1 Stück	232.70	01.08.2007	

**31.03 Innenkanülen separat**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.03.01.00.1		Innenkanüle separat	1 Stück	54.00	01.01.1996	

**31.04 Schutzzubehör für Tracheostoma**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.04.02.00.1		Larynx-Schutzfilter STOM-VENT	20 Stück	84.10	01.01.1996	
31.04.03.00.1		Larynx-Schutztuch	1 Stück	20.70	01.01.1996	
31.04.04.00.1		Larynx-Schutzrolli	1 Stück	26.10	01.01.1996	
31.04.05.00.1		Tracheofix	10 Stück	11.25	01.01.1996	
31.04.06.00.1		Duscheschutz	1 Stück	36.90	01.01.1996	
31.04.07.00.1		Stomaöl, 100 ml	1 Stück	13.05	01.01.1996	
31.04.08.00.1		Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME), Stomaverschluss mittels Finger	20 Stück	110.30	01.08.2007	
31.04.08.01.1		Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME), Stomaverschluss mittels Finger	30 Stück	165.45	01.07.2014	

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.04.09.00.1		Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME), für Verwendung mit dem Sprechventil zum fingerfreien Stomaverschluss	20 Stück	113.65	01.08.2007	
31.04.10.00.1		HME StarterKit; zur Erprobung von HME und Stomabefestigungen unter Normalbedingungen	1 Set	459.80	01.08.2007	
31.04.11.00.1		Fingerfreies Sprechventil, komplettes Basisgerät	1 Set	797.30	01.08.2007	
31.04.11.01.1		Fingerfreies Sprechventil, einzeln Ventil (Ersatzteil)	1 Stück	540.70	01.08.2007	
31.04.11.02.1		Fingerfreies Sprechventil, Membrane (Ersatzteil)	1 Stück	138.80	01.08.2007	
31.04.11.03.1		Silicone Glue	1 Stück	78.00	01.08.2007	
31.04.12.00.1	L	Tracheostoma-Schutz mit integrierter Funktionstasche (1 Lätzchen, 1 Funktionstasche, 1 Silikonring als Halterung zur Fixierung der Kassette, 1 Sprechhilfeventil (Kassette))  Limitation: bis maximal 3 Sets alle 3 Jahre	1 Set	349.00	01.08.2007	

**31.05 Luftbefeuchter**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.05.01.00.1		Luftbefeuchter	1 Stück	180.00	01.01.1996	

**31.06 Tragezubehör für Trachealkanülen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.06.01.00.1		Kanülentragband	1 Stück	11.70	01.01.1996	
31.06.04.00.1		Tracheokompressen	10 Stück	6.30	01.01.1996	
31.06.07.00.1		Selbstklebende Kanülenhalterung; lös- und schliessbar, mit Klettbandverschluss	1 Set	247.50	01.08.2007	

**31.07 Reinigungszubehör für Trachealkanülen**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.07.03.00.1		Reinigungsbürsten	6 Stück	10.80	01.01.1996	
31.07.04.00.1		Reinigungstücher	10 Stück	4.50	01.01.1996	
31.07.05.00.1		Silbertauchbad (für Silberkanülen)	1 Stück	15.30	01.01.1996	
31.07.06.00.1		Silikonspray (für Kunststoffkanülen)	1 Stück	15.30	01.01.1996	

**31.08 Wassertherapie- und Schwimmgeräte**

Limitation: Nur wenn die Patienten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
31.08.01.00.1	L	Wassertherapiegerät mit Mundstück  Limitation: Nur wenn die Patienten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.	1 Stück	225.00	01.01.1996	
31.08.01.01.1	L	Schnorchel zu Wassertherapiegerät  Limitation: Nur wenn die Patienten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.	1 Stück	33.30	01.01.1996	

**31.09 Selbstklebende Tracheostoma-Befestigungen für Wärme und Feuchtigkeitstauscher (HME) und fingerfreies Sprechventil**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
31.09.01.00.1		Basisplatten für den häufigen Wechsel bei normaler Haut	20 Stück	115.80	01.08.2007	
31.09.02.00.1		Basisplatten mit stärkerer Haftung / für reduzierte Wechselfrequenz	20 Stück	177.10	01.08.2007	
31.09.03.00.1		Hydrocolloid Basisplatten, für empfindliche Haut	20 Stück	288.10	01.08.2007	
31.09.04.00.1		Basisplatten für tiefe und ungleichmässig geformte Stomata	20 Stück	245.75	01.08.2007	



**35. VERBANDMATERIAL**

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.

**35.01 Konventionelle Wundpräparate ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe**

Zur trockenen Wundbehandlung und/oder als Sekundärauflage

**35.01.01 Falt- und Vlieskompressen****35.01.01a Falt- und Vlieskompressen mit und ohne Watte, steril**

Falt- und Vlieskompressen mit und ohne Watte (inkl. Rundtupfer), steril

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.01.01.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 5x5 cm	1 Stück	0.17	01.10.2018	N
35.01.01.02.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	0.14	01.10.2018	N
35.01.01.03.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 10x10 cm	1 Stück	0.29	01.10.2018	N
35.01.01.04.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 10x20 cm	1 Stück	0.41	01.10.2018	N
35.01.01.05.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 40x40 cm	1 Stück	3.10	01.10.2018	N

**35.01.01b Falt- und Vlieskompressen mit und ohne Watte, unsteril**

Falt- und Vlieskompressen mit und ohne Watte (inkl. Rundtupfer), unsteril (inkl. sterilisierte Produkte)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.01.20.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 5x5cm	1 Stück	0.03	01.10.2018	N
35.01.01.21.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 7.5x7.5cm	1 Stück	0.05	01.10.2018	N
35.01.01.22.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 10x10cm	1 Stück	0.11	01.10.2018	N
35.01.01.23.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 10x20cm	1 Stück	0.15	01.10.2018	N

**35.01.02 Imprägnierte / beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, nichtklebend, steril**

Imprägnierte, netzartige Kompressen aus Baumwoll- oder Kunstfaser. Exsudat kann ungehindert in Sekundärverband abfließen. Beschichtete Kompressen mit Saugkörper. Exsudat wird von Saugkörper aufgenommen. Imprägnierung und Beschichtung reduzieren ein Verkleben mit der Wundoberfläche.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.02.01.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 5x5cm	1 Stück	0.53	01.10.2018	N
35.01.02.02.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 5x7.5cm	1 Stück	0.54	01.10.2018	N
35.01.02.03.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 7.5x10cm	1 Stück	0.92	01.10.2018	N
35.01.02.04.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 10x20cm	1 Stück	1.57	01.10.2018	N

**35.01.04 Absorptionsverbände**

Absorptionsverbände bestehen aus einem hochsaugfähigen Kern aus Zellstoff oder Watte und einer hydrophoben Umhüllung. Absorptionsverbände weisen eine beschränkte Retention aus.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.04.01.1		Absorptionsverbände, steril 10x10 cm	1 Stück	0.60	01.04.2018	N
35.01.04.02.1		Absorptionsverbände, steril 10x20 cm	1 Stück	0.85	01.04.2018	N
35.01.04.03.1		Absorptionsverbände, steril 15x25 cm	1 Stück	1.15	01.04.2018	N
35.01.04.04.1		Absorptionsverbände, steril 20x20 cm	1 Stück	1.60	01.04.2018	N
35.01.04.05.1		Absorptionsverbände, steril 20x40 cm	1 Stück	2.95	01.04.2018	N

**35.01.05 Stillkompressen, unsteril**

Stillkompressen zur Behandlung wunder und/oder gereizter Brustwarzen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.05.01.1		Stillkompressen, unsteril	1 Stück	0.25	01.10.2018	N

**35.01.06 Gazebinden****35.01.06a Gazebinden elastisch, gedehnt**

Elastische Fixierbinden, glatte oder gekreppte Struktur.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.06.01.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 4 cm, Länge 4 m	1 Stück	0.71	01.10.2018	N
35.01.06.02.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 4 cm, Länge 10 m	1 Stück	0.80	01.10.2018	N
35.01.06.03.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 6 cm, Länge 4 m	1 Stück	0.95	01.10.2018	N
35.01.06.04.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 6 cm, Länge 10 m	1 Stück	1.35	01.10.2018	N
35.01.06.05.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 8 cm, Länge 4 m	1 Stück	1.15	01.10.2018	N
35.01.06.06.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 8 cm, Länge 10 m	1 Stück	2.35	01.10.2018	N

**35.01.06b Gazebinden elastisch, kohäsiv**

Auf sich selbst haftende, elastische Fixierbinden mit glatter oder gekrepter Struktur.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.06.10.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 1.5 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.25	01.10.2018	N
35.01.06.11.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 2.5 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.75	01.10.2018	N
35.01.06.12.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.65	01.10.2018	N
35.01.06.13.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 20 m	1 Stück	9.35	01.10.2018	N
35.01.06.14.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 6 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.45	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.06.15.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 6 cm, Länge 20 m	1 Stück	11.10	01.10.2018	N
35.01.06.16.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 8 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.60	01.10.2018	N
35.01.06.17.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 8 cm, Länge 20 m	1 Stück	11.90	01.10.2018	N
35.01.06.18.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.90	01.10.2018	N
35.01.06.19.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 20 m	1 Stück	13.90	01.10.2018	N
35.01.06.20.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 12 cm, Länge 4 m	1 Stück	4.85	01.10.2018	N
35.01.06.21.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 12 cm, Länge 20 m	1 Stück	18.50	01.10.2018	N

**35.01.07 Elastische Binden****35.01.07a Elastische Binden, Fixation**

Textil- und dauerelastische Binden für Fixier-, Stütz- und Entlastungsverbände.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.07.01.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 4 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.95	01.10.2018	N
35.01.07.02.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 6 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.35	01.10.2018	N
35.01.07.03.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 8 cm, Länge 5 m	1 Stück	5.70	01.10.2018	N
35.01.07.04.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 10 cm, Länge 5 m	1 Stück	6.85	01.10.2018	N
35.01.07.05.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 12 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.70	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.07.06.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 15 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.75	01.10.2018	N
35.01.07.07.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 20 cm, Länge 5 m	1 Stück	13.60	01.10.2018	N

**35.01.07b Elastische Binden, kohäsiv**

Auf sich selbst haftende, dauerelastische Binden. Mit Polyamid, Elasthan oder Elastomer.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.07.20.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 2.5 cm, Länge 5 m	1 Stück	3.15	01.10.2018	N
35.01.07.21.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 5 m	1 Stück	5.60	01.10.2018	N
35.01.07.22.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 5 cm, Länge 5 m	1 Stück	5.95	01.10.2018	N
35.01.07.23.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 7.5 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.30	01.10.2018	N
35.01.07.24.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 5 m	1 Stück	8.30	01.10.2018	N
35.01.07.25.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 15 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.35	01.10.2018	N

**35.01.08 Fixationshilfen****35.01.08a Schlauchverbände**

Gestrickte, dehnbare Schlauchverbände zum Einmalgebrauch

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.08.01.1		Schlauchverbände Breite 2 cm, ungedehnt	pro m	0.70	01.10.2018	N
35.01.08.02.1		Schlauchverbände Breite 3 cm, ungedehnt	pro m	0.50	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.08.03.1		Schlauchverbände Breite 4.5 cm, ungedehnt	pro m	0.95	01.10.2018	N
35.01.08.04.1		Schlauchverbände Breite 6 cm, ungedehnt	pro m	1.10	01.10.2018	N
35.01.08.05.1		Schlauchverbände Breite 8 cm, ungedehnt	pro m	1.30	01.10.2018	N
35.01.08.06.1		Schlauchverbände Breite 9.5 cm, ungedehnt	pro m	1.50	01.10.2018	N
35.01.08.07.1		Schlauchverbände Breite 17 cm, ungedehnt	pro m	2.40	01.10.2018	N
35.01.08.08.1		Schlauchverbände Breite 20 cm, ungedehnt	pro m	3.10	01.10.2018	N

**35.01.08c Netzhalteverbände**

Hochelastischer, weitmaschiger Netzverband.

Auf dem Markt gibt es keine Normgrößen. Die Positionsbezeichnungen beschreiben, für welche Körperregionen das Produkt üblicherweise angewendet wird.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.08.20.1		Netzhalteverband Einzelne Finger	pro m	0.50	01.10.2018	N
35.01.08.21.1		Netzhalteverband Mehrere Finger, dünner Arm, dünnes Bein	pro m	0.90	01.10.2018	N
35.01.08.22.1		Netzhalteverband Hand, Fuss, Arm	pro m	1.05	01.10.2018	N
35.01.08.23.1		Netzhalteverband Bein, kleiner Kopf	pro m	1.30	01.10.2018	N
35.01.08.24.1		Netzhalteverband Kopf, kleiner Rumpf	pro m	2.20	01.10.2018	N
35.01.08.25.1		Netzhalteverband Rumpf	pro m	1.70	01.10.2018	N
35.01.08.26.1		Netzhalteverband Grosser Rumpf	pro m	3.05	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.08.27.1		Netzhalteverband Sehr grosser Rumpf	pro m	4.30	01.10.2018	N

**35.01.09 Heft-/Fixier-Pflaster, -Vlies****35.01.09a Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies**

Haftende Klebebänder aus Textil, Kunststoff oder Vlies, ohne Wundkissen. Dies im Gegensatz zu den Schnellverbänden (35.01.10)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.09.01.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies Breite 1.25 cm	pro m	0.55	01.10.2018	N
35.01.09.03.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies Breite 2.5 cm	pro m	0.80	01.10.2018	N
35.01.09.04.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies Breite 5 cm	pro m	0.75	01.10.2018	N

**35.01.09b Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies, sanft haftend**

Sanft haftende Klebebänder aus Textil, Kunststoff oder Vlies mit Haftbasis Silikone oder Stratagel, ohne Wundkissen. Dies im Gegensatz zu den Schnellverbänden (35.01.10)

Silikon-Narbenpflaster sind hier nicht subsumiert.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.09.10.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies, sanft haftend Breite 1.25 cm	pro m	0.20	01.10.2018	N
35.01.09.12.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies, sanft haftend Breite 2.5 cm	pro m	0.45	01.10.2018	N
35.01.09.13.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies, sanft haftend Breite 4 cm	pro m	0.80	01.10.2018	N

**35.01.09c Fixationsvlies**

Luftdurchlässige, haftende Fixation von Wundauflagen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.09.30.1		Fixationsvlies Breite 2.5 cm	pro m	0.40	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.09.31.1		Fixationsvlies Breite 5 cm	pro m	0.75	01.10.2018	N
35.01.09.32.1		Fixationsvlies Breite 10 cm	pro m	1.35	01.10.2018	N
35.01.09.33.1		Fixationsvlies Breite 15 cm	pro m	1.85	01.10.2018	N
35.01.09.34.1		Fixationsvlies Breite 20 cm	pro m	2.40	01.10.2018	N
35.01.09.35.1		Fixationsvlies Breite 30 cm	pro m	3.25	01.10.2018	N

**35.01.10 Schnellverbände****35.01.10b Schnellverbände, steril**

Einzel verpackte, haftende Pflaster mit Wundkissen, steril.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.10.10.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 6 cm, Länge 7 cm	1 Stück	0.60	01.10.2018	N
35.01.10.11.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 6 cm, Länge 10 cm	1 Stück	0.75	01.10.2018	N
35.01.10.12.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 10 cm	1 Stück	1.05	01.10.2018	N
35.01.10.13.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 15 cm	1 Stück	1.20	01.10.2018	N
35.01.10.14.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 20 cm	1 Stück	1.50	01.10.2018	N
35.01.10.15.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 25 cm	1 Stück	1.50	01.10.2018	N
35.01.10.16.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 30 cm	1 Stück	1.50	01.10.2018	N





**35.01.12 Augenverbände**

Schutzverbände und Okklusionspflaster in Augenpassform.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.12.01.1		Augenkompressen, steril	1 Stück	0.65	01.10.2018	N
35.01.12.03.1		Augenokklusionspflaster	1 Stück	1.20	01.10.2018	N

**35.01.14 Diverses Verbandmaterial**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.01.14.10.1		Fingerlinge Gummi	1 Stück	0.05	01.10.2018	N
35.01.14.11.1		Fingerlinge Stoff/Leder	1 Stück	6.90	01.10.2018	N
35.01.14.12.1		Fingerlinge Netz (nahtlos gewirkte, dehbare Schlauchverbände welche nicht zugeschnitten werden müssen. Dies im Vergleich zu den Schlauchverbänden welche als Meterware erhältlich ist.)	1 Stück	0.85	01.10.2018	N

**35.03 Verband mit Aktivkohle**

Die in die Verbände integrierte Aktivkohle bindet Geruchsmoleküle wie auch Bakterien und deren Toxine.

Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen

Befristet bis 31.12.2020

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.03.01.01.1	L	Verband mit Aktivkohle 5x5 cm  Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen Befristet bis 31.12.2020	1 Stück	4.50	01.04.2018	N
35.03.01.02.1	L	Verband mit Aktivkohle 7.5x7.5 cm  Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen Befristet bis 31.12.2020	1 Stück	6.95	01.04.2018	N
35.03.01.03.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x10 cm  Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen Befristet bis 31.12.2020	1 Stück	10.40	01.04.2018	N
35.03.01.04.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x20 cm  Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen Befristet bis 31.12.2020	1 Stück	21.20	01.04.2018	N
35.03.01.06.1	L	Verband mit Aktivkohle 15x20 cm  Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen Befristet bis 31.12.2020	1 Stück	32.25	01.04.2018	N

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

Die Produkte dienen zur Durchführung einer physiologischen, feuchten Wundbehandlung.

**35.05.01 Wundkissen zur Nasstherapie**

Mit Spüllösung getränkte, gebrauchsfertige Wundkissen die Exsudat und Zelllast binden.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.01.01.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 4x4 cm, ø 4 cm	1 Stück	5.30	01.04.2018	N
35.05.01.02.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm	1 Stück	7.30	01.04.2018	N
35.05.01.03.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.05	01.04.2018	N
35.05.01.04.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 10x10 cm	1 Stück	9.30	01.04.2018	N

**35.05.02 Hydrokolloide, steril**

(sämtliche Dicken, mit und ohne Haftrand)

Selbstaftende Wundauflagen bestehend aus einer äusseren bakteriendichten, semipermeablen Folie und einer in Wundkontakt stehenden hydrophilen, quellfähigen Masse welche Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer bindet.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.02.01.1		Hydrokolloide, steril 5x5 cm	1 Stück	4.80	01.04.2018	N
35.05.02.02.1		Hydrokolloide, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	6.60	01.04.2018	N
35.05.02.03.1		Hydrokolloide, steril 10x10 cm	1 Stück	10.55	01.04.2018	N
35.05.02.04.1		Hydrokolloide, steril 15x15 cm	1 Stück	18.95	01.04.2018	N
35.05.02.05.1		Hydrokolloide, steril 15x20 cm	1 Stück	25.45	01.04.2018	N
35.05.02.06.1		Hydrokolloide, steril 20x20 cm	1 Stück	38.65	01.04.2018	N
35.05.02.07.1		Hydrokolloide, steril 20x30 cm	1 Stück	62.05	01.04.2018	N
35.05.02.08.1		Hydrokolloide, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	35.40	01.04.2018	N
35.05.02.09.1		Hydrokolloide, steril Sonderformen Ellenbogen/Ferse	1 Stück	24.05	01.04.2018	N

**35.05.03 Hydropolymere, steril, neutral**

(haftend, nicht-haftend, sanft-haftend)

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, Transfervorband) sind ebenfalls in dieser Position enthalten.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.03.01.1		Hydropolymere, steril 5x5 cm	1 Stück	5.70	01.04.2018	N
35.05.03.02.1		Hydropolymere, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.25	01.04.2018	N
35.05.03.03.1		Hydropolymere, steril 10x10 cm	1 Stück	12.05	01.04.2018	N
35.05.03.04.1		Hydropolymere, steril 15x15 cm	1 Stück	21.60	01.04.2018	N
35.05.03.05.1		Hydropolymere, steril 15x20 cm	1 Stück	32.05	01.04.2018	N
35.05.03.06.1		Hydropolymere, steril 20x20 cm	1 Stück	36.95	01.04.2018	N
35.05.03.07.1		Hydropolymere, steril 20x30 cm	1 Stück	45.40	01.04.2018	N
35.05.03.08.1		Hydropolymere, steril 20x60 cm	1 Stück	62.40	01.04.2018	N
35.05.03.10.1		Hydropolymere, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	32.60	01.04.2018	N
35.05.03.11.1		Hydropolymere, steril Sonderform Ellenbogen/Ferse	1 Stück	31.70	01.04.2018	N

**35.05.04 Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril**

(haftend, nicht-haftend, sanft-haftend)

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>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.04.01.1		Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 5x5 cm	1 Stück	4.45	01.04.2018	N
35.05.04.02.1		Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.75	01.04.2018	N
35.05.04.03.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 10x10 cm	1 Stück	11.60	01.04.2018	N
35.05.04.04.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x15 cm	1 Stück	20.60	01.04.2018	N
35.05.04.05.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x20 cm	1 Stück	33.30	01.04.2018	N
35.05.04.06.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x20 cm	1 Stück	43.30	01.04.2018	N
35.05.04.07.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x30 cm	1 Stück	68.40	01.04.2018	N
35.05.04.08.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x60 cm	1 Stück	141.00	01.04.2018	N
35.05.04.10.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	36.65	01.04.2018	N

**35.05.05 Superabsorber, steril**

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>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.05.01.1		Superabsorber, steril 5x5 cm	1 Stück	3.45	01.04.2018	N
35.05.05.02.1		Superabsorber, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	4.70	01.04.2018	N
35.05.05.03.1		Superabsorber, steril 10x10 cm	1 Stück	6.70	01.04.2018	N
35.05.05.04.1		Superabsorber, steril 15x15 cm	1 Stück	11.30	01.04.2018	N
35.05.05.05.1		Superabsorber, steril 20x20 cm	1 Stück	20.80	01.04.2018	N
35.05.05.06.1		Superabsorber, steril 20x30 cm	1 Stück	24.35	01.04.2018	N
35.05.05.08.1		Superabsorber, steril 30x40 cm	1 Stück	37.15	01.04.2018	N
35.05.05.09.1		Superabsorber, steril 50x80 cm	1 Stück	108.30	01.04.2018	N

**35.05.06 Alginate, steril**

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>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.06.01.1		Alginate, steril 5x5 cm	1 Stück	3.40	01.04.2018	N
35.05.06.02.1		Alginate, steril 10x10 cm	1 Stück	8.25	01.04.2018	N
35.05.06.03.1		Alginate, steril 10x20 cm	1 Stück	14.15	01.04.2018	N
35.05.06.04.1		Alginate, steril 15x15 cm	1 Stück	17.80	01.04.2018	N
35.05.06.05.1		Alginate, steril 20x20 cm	1 Stück	27.05	01.04.2018	N
35.05.06.07.1		Alginate, steril 30x60 cm	1 Stück	60.70	01.04.2018	N
35.05.06.08.1		Alginate, steril Tamponade	1 Stück	17.80	01.04.2018	N

**35.05.07 Gelierende Faserverbände, steril**

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>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.07.01.1		Gelierender Faserverband, steril 5x5 cm	1 Stück	5.50	01.04.2018	N
35.05.07.02.1		Gelierender Faserverband, steril 10x10 cm	1 Stück	9.70	01.04.2018	N
35.05.07.04.1		Gelierender Faserverband, steril 15x15 cm	1 Stück	28.35	01.04.2018	N
35.05.07.05.1		Gelierender Faserverband, steril 20x20 cm	1 Stück	50.75	01.04.2018	N
35.05.07.09.1		Gelierender Faserverband Tamponade, steril	1 Stück	26.10	01.04.2018	N

**35.05.08 Wunddistanzgitter, steril**

(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 Salbengazen bleibt die Eigenschaft der Wunddistanzgitter über mehrere Tage gewährleistet.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.08.01.1		Wunddistanzgitter, steril 5x7.5 cm	1 Stück	5.55	01.04.2018	N
35.05.08.02.1		Wunddistanzgitter, steril 7.5x10 cm	1 Stück	7.25	01.04.2018	N
35.05.08.03.1		Wunddistanzgitter, steril 10x18 cm	1 Stück	18.70	01.04.2018	N
35.05.08.04.1		Wunddistanzgitter, steril 15x25 cm	1 Stück	20.90	01.04.2018	N
35.05.08.05.1		Wunddistanzgitter, steril 20x30 cm	1 Stück	48.15	01.04.2018	N



**35.05.09 Hydrogele ohne wundwirksame Inhaltsstoffe**

Bei den Hydrogelen handelt es sich um gebundenes Wasser - ohne Zusatz von weiteren wundwirksamen Stoffen - welches zur Feuchthaltung appliziert wird.

**35.05.09a Hydrogel, steril**

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. Konservierte Produkte zum Mehrfachgebrauch sind in dieser Position nicht enthalten.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.09.01.1		Hydrogel, steril 5 g	1 Stück	7.35	01.04.2018	N
35.05.09.02.1		Hydrogel, steril 15 g	1 Stück	9.55	01.04.2018	N
35.05.09.03.1		Hydrogel, steril 25 g	1 Stück	14.15	01.04.2018	N

**35.05.09c Hydrogelverbände ohne wundwirksame Inhaltsstoffe**

Hydrogelverbände sind Gelplatten welche einen tieferen Wasseranteil gegenüber den Hydrogelen aufweisen.

Die Verbände enthalten keine weiteren wundwirksamen Stoffe.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
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****35.05.10a Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril**

(inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)

Selbsthaftende, bakteriendichte, semipermeable Folien mit und ohne Wundkissen welche einzeln, steril verpackt sind.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.10.01.1		Folienverbände, steril 6x8 cm	1 Stück	1.30	01.04.2018	N
35.05.10.02.1		Folienverbände, steril 7.5x10 cm	1 Stück	1.85	01.04.2018	N
35.05.10.03.1		Folienverbände, steril 10x12 cm	1 Stück	2.60	01.04.2018	N
35.05.10.04.1		Folienverbände, steril 10x25 cm	1 Stück	3.75	01.04.2018	N
35.05.10.05.1		Folienverbände, steril 15x20 cm	1 Stück	5.20	01.04.2018	N
35.05.10.06.1		Folienverbände, steril 10x35 cm	1 Stück	6.50	01.04.2018	N

**35.05.10b Folienverbände, unsteril**

Selbsthaftende, bakteriendichte, semipermeable Folien. Diese dienen der Abdeckung und Fixation der Primärauflage bei gleichzeitiger Wasserdampfregulation.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.10.10.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 1m	1 Stück	6.00	01.04.2018	N
35.05.10.11.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 2m	1 Stück	10.00	01.04.2018	N
35.05.10.12.1		Folienverbände, unsteril 5 cm x 10m	1 Stück	18.50	01.04.2018	N
35.05.10.13.1		Folienverbände, unsteril 10cm x 10m	1 Stück	35.00	01.04.2018	N
35.05.10.14.1		Folienverbände, unsteril 15cm x 10m	1 Stück	50.00	01.04.2018	N

**35.05.10c Folienverbände, mit/ohne Wundkissen, steril sanft haftend**

(inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)

Sanft haftende, bakteriendichte, semipermeable Folien mit und ohne Wundkissen welche einzeln, steril verpackt sind. Die Haftbasis bilden entweder Silikone oder Stratagel. Diese Haftbasen führen zu einer sehr tiefen Belastung des Stratum Corneums beim Entfernen der Verbände.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.05.10.20.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 6 x 8 cm	1 Stück	1.90	01.04.2018	N
35.05.10.22.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 10 x 12 cm	1 Stück	2.60	01.04.2018	N
35.05.10.23.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 10 x 25 cm	1 Stück	18.45	01.04.2018	N
35.05.10.24.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 15 x 20 cm	1 Stück	19.55	01.04.2018	N

**35.05.10d Folienverbände, unsteril, sanft haftend**

Sanft haftende, 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.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.05.10.30.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 1 m	1 Stück	18.00	01.04.2018	N
35.05.10.31.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 2 m	1 Stück	28.50	01.04.2018	N
35.05.10.32.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 10 m	1 Stück	36.00	01.04.2018	N
35.05.10.33.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 15 cm x 10 m	1 Stück	48.00	01.04.2018	N

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

Primäre Wundauflagen, welche den Wundheilungsprozess aktiv beeinflussen. Sie werden nur bei defekter Haut in direktem Kontakt mit dem Wundgrund eingesetzt.

**35.10.06 Wundspray**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.10.06.01.1		Wundspray auf öliger Basis, 10 ml	1 Stück	25.00	01.04.2018	N

**35.25 Zubehör****35.25.01 Hilfsmittel in Bekleidungsform**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
35.25.01.00.1	L	<p>Hilfsmittel in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion 1 Set bestehend aus 1 Body (oder Oberteil) und 1 Strumpfhose</p> <p>Limitation: 2 Sets pro Jahr; Kinder 0-12 Jahre Indikation: mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis, welche eine kontinuierliche oder wiederkehrende Behandlung mit Emollienten und/oder topischen Steroiden bedarf. Verschreibung nur durch Fachärzte in Pädiatrie, Dermatologie und/oder Allergologie</p>	1 Set	164.20	01.10.2018	N

**99. VERSCHIEDENES**

Geräte Reparaturen beim Kaufsystem: Bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

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.

**99.01 Lagerungshilfen für Extremitäten**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
99.01.01.01.1	L	Arm-Lagerungsschienen, komplett  Limitation: Schlanfe und/oder spastische Hemiplegie der oberen Extremität		377.00	01.07.2011	
99.01.01.02.1		Überzug zu Arm-Lagerungsschiene		70.00	01.07.2011	
99.01.01.03.1		Knauf zu Arm-Lagerungsschiene		20.00	01.07.2011	

**99.10 Gleitmittel**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
99.10.01.01.1		Gleitmittel, unsteril, ohne Anästhetikum, Portion	1 Stück	0.60	01.01.1999	
99.10.01.02.1		Gleitmittel, unsteril, ohne Anästhetikum, Tube	1 Stück	6.30	01.01.1999	
99.10.02.00.1		Gleitmittel steril ohne Anästhetikum, Portion	1 Stück	2.80	01.01.1999	
99.10.04.01.1		Gleitmittel, steril + Anästhetikum, Einzelportion	1 Stück	5.30	01.01.1999	
99.10.04.02.1		Gleitmittel, steril + Anästhetikum, Packung 2-10 Portionen	pro Portion	3.80	01.01.1999	
99.10.04.03.1		Gleitmittel, steril + Anästhetikum, Packung 11-50 Portionen	pro Portion	3.50	01.01.1999	
99.10.04.04.1		Gleitmittel, steril + Anästhetikum, Packung 51-100 Portionen	pro Portion	2.30	01.01.1999	

**99.11 Spüllösungen**

Sterile, isotone und pH-neutrale Elektrolytlösungen für Spülungen. Sie sind ohne Zusatz von Konservierungsmitteln und zum Einmalgebrauch bestimmt.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
99.11.01.00.1		Spüllösung, steril 1'000 ml	1 Stück	6.90	01.10.2018	B,C
99.11.01.01.1		Spüllösung, steril 250 ml	1 Stück	3.20	01.10.2018	B,C
99.11.01.02.1		Spüllösung, steril 100 ml	1 Stück	2.85	01.10.2018	B,C
99.11.01.03.1		Spüllösung, steril 500 ml	1 Stück	4.10	01.10.2018	N
99.11.01.04.1		Spüllösung, steril 40 ml	1 Stück	1.45	01.10.2018	N



**99.12 Mittel für die Wundbehandlung**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
99.12.01.00.1		Hydrophile Mikroperlen zur Wundreinigung	60 g	95.90	01.01.1999	

**99.20 Speichelersatz**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
99.20.01.00.1	L	Speichelersatz  Limitation: Nur bei Sjögren-Syndrom und Mundtrockenheit bei Bestrahlung.	50 ml	15.75	01.01.2011	

**99.50 Hilfsmittel für die Medikamenteneinnahme**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
99.50.01.00.1		Medikamenten-Dosierbox	1 Stück	18.00	01.01.1996	