

Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) Änderungen per 1. Juli 2020, 1. Oktober 2020 und 1. Januar 2021

Vorbemerkungen (Änderungen per 1. Januar 2021)

4 Struktur der MiGeL

4.6 «pro Jahr», ~~und~~ «pro Rata» und «pro Kalenderjahr»

Eine Therapie, bzw. der Bezug von entsprechenden Produkten beginnt häufig nicht am 1. Januar eines Jahres. Die Vergütung bei einem HVB «pro Jahr (pro rata)» bezieht sich immer auf den Anteil des Kalenderjahres, in dem die Therapie effektiv genutzt wurde.

Ein Beispiel: Es erfolgt ein erstmaliger Bezug von regelmässig zu nutzendem Verbrauchsmaterial mit einem HVB von CHF 400.- pro Jahr pro rata ab dem 1. Oktober. Zu vergüten ist im Jahr des Erstbezugs der entsprechende Anteil des HVB, der für dieses Kalenderjahr bleibt (3 Monate), also pro rata CHF 100.-. Im folgenden Jahr wird die Therapie dauerhaft fortgesetzt und es kann maximal CHF 400.- für das ganze Kalenderjahr vergütet werden. Als Rundungsregel gilt dabei, dass üblicherweise die Vergütung auf ganze Stückzahlen aufzurunden ist, z.B. wenn ein Produkt alle 2 Wochen zu erneuern ist.

HVB «pro Jahr» werden meist bei Geräten oder Hilfsmitteln verwendet, die nicht mehrfach pro Jahr gekauft werden, oder die unregelmässig anzuwenden sind. Sie verstehen sich als maximal mögliche Vergütung in den 365 Tagen ab dem ersten Bezugsdatum. Das heisst nicht pro Kalenderjahr, sondern pro Jahr der laufenden Therapie.

Ein Beispiel: Brillengläser/Kontaktlinsen werden bis zum vollendeten 18. Altersjahr maximal 1 Mal pro Jahr mit einem HVB vergütet. Erfolgt der erste Bezug am 31. Oktober 2015, kann frühestens für einen Bezug im November 2016 erneut eine Vergütung erfolgen.

Als Ausnahme kann auch mehrfach pro Jahr zu kaufendes, aber unregelmässig zu nutzendes Material einen HVB pro Jahr erhalten. Ein Beispiel sind Blutzucker-Messstreifen bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern. Hier ist die einmal tägliche (einer pro rata-Vergütung entsprechende) Anwendung nur in wenigen Ausnahmefällen medizinisch sinnvoll. Hingegen sollen kurzzeitige Perioden mit intensiveren Messungen, z.B. für Therapieumstellungen, ermöglicht werden. Gleichzeitig wird so berücksichtigt, dass auch bei einem Beginn mit Blutzuckermessungen gegen Ende Jahr zunächst eine Kleinpackung Messstreifen vergütet werden kann.

HVB «pro Kalenderjahr» kann maximal im entsprechenden Kalenderjahr vergütet werden, unabhängig vom Zeitpunkt der ersten Verordnung. Er kommt dann zum Einsatz, wenn bei einer Dauertherapie die Startkosten für Material hoch und deshalb unter Umständen mit einer «pro rata»-Regelung nicht mehr gedeckt sind, wenn der Therapiebeginn erst gegen Ende Jahr erfolgt.

Ein Beispiel: Eine Person wird am 1. Oktober mit einer frisch angelegten Tracheotomie aus dem Krankenhaus entlassen. Für die verbleibenden 3 Monate des Jahres steht ihr «pro Kalenderjahr» für das Verbrauchsmaterial der ganze HVB zur Verfügung. Dies im Gegensatz zum HVB «Pro Jahr (pro rata)», bei welchem für einen Zeitraum von 3 Monaten nur ein Viertel des HVB vergütet würde.

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

01. Absauggeräte (Änderungen per 1. Januar 2021)

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

¹ In der AS nicht veröffentlicht.

06. Bestrahlungsgeräte (Änderungen per 1. Oktober 2020)

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

14. Inhalations- und Atemtherapiegeräte

Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation (Änderungen per 1. Oktober 2020)

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.~~

Atemtherapiegeräte zum Atemmuskeltraining (Änderungen per 1. Oktober 2020)

Die Atemtherapiegeräte zum Atemmuskeltraining fördern mit einer verbesserten Atemmuskulatur die Sekretmobilisation und den Hustenstoss.

nCPAP-Geräte zur Schlafapnoebehandlung-Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf (Änderungen per 1. Januar 2021)

Beim Geräte zur ventilatorischen Behandlung von Atemstörungen im Schlaf (CPAP-Geräte [(Continuous Positive Airway Pressure)], Servoventilationsgeräte, Bi-Level PAP Geräte) erzeugt wird einen ständige n positive n Druck in den Atemwegen erzeugt, der diese „offen hält“. Geräte zur nichtventilatorischen Atemunterstützung (Unterkiefer-Protrusionsorthesen) verhindern durch mechanischen Vorschub des Unterkiefers eine Obstruktion des Rachenraumes.

Gemäss Art. 17 Bst. f KLV und Art. 19 Bst. e KLV übernimmt der Versicherer die Kosten der zahnärztlichen Behandlung.

~~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 (Änderungen per 1. Januar 2021)

~~Geräte, die die Atemfunktion unterstützen oder ersetzen.~~

Beatmungsgeräte, welche bei einer ventilatorischen Insuffizienz die Atemfunktion zeitweise unterstützen (Geräte zur Atemunterstützung) oder ersetzen (Geräte für dauernd vom Gerät abhängige Personen).

21. Messgeräte für Körperzustände/-funktionen (Änderungen per 1. Oktober 2020)

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.

30. Therapeutische Bewegungsgeräte (Änderungen per 1. Januar 2021)

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

31. Tracheostoma-Hilfsmittel (Änderungen per 1. Januar 2021)

~~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.~~

Tracheostoma-Hilfsmittel werden zur Versorgung eines Tracheostomas (operativ/dilatativ angelegter Luftröhrenzugang am Hals) eingesetzt.

Eine Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) erfolgt zum Beispiel bei einer Verengung der Atemwege, bei Beatmungspflicht via Trachealkanüle oder bei massiver Sekretproblematik zum Absaugen. Das Stoma ist je nach Anlageart mechanisch instabil und zur Sicherung der Atemwege muss dauernd eine Trachealkanüle eingelegt sein. Versicherte mit einer Tracheotomie können mit einem auf die Trachealkanüle aufgesetzten Stimmventil sprechen, wenn die Kanüle gefensterter ist (Sprechkanüle) und somit der Kehlkopf genutzt werden kann.

Eine Laryngektomie (Kehlkopffentfernung) ist oft bei einem Tumor notwendig. Dabei werden die Luft- und Speiseröhre getrennt und die Atemröhre endet mit dem Tracheostoma am Hals. Da das Tracheostoma bei Laryngektomie sehr stabil angelegt ist, muss nicht bei allen Versicherten dauernd eine Trachealkanüle eingelegt sein. Bei der Mehrheit der Versicherten wird zwischen Luft- und Speiseröhre eine Stimmprothese implantiert, welche es erlaubt, die Atemluft zur Stimmgebung zu verwenden.

In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des für die entsprechende Position vorgesehenen Höchstvergütungsbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden. Dies kann insbesondere in Situationen erforderlich sein, in denen aufgrund medizinischer oder anatomischer Gründe Material langfristig häufiger getauscht werden muss oder die Verwendung von teurerem Material erforderlich ist, wie z.B. Kanülen auf Mass oder Kanülen für eine subglottische Absaugung. Entsprechende Anträge sind medizinisch zu begründen. Ein kurzfristig höherer Verbrauch sollte über das Jahr auszugleichen sein. Kein medizinischer Grund ist die Verwendung eines Hands-free-Systems für laryngektomierte Versicherte oder eine nicht optimale Versichertenberatung betreffend Material.

Provisorische Version

01. ABSAUGGERAETE

01.02 Absauggeräte für Atemwege

Für voraussichtlich kurzdauernde Therapien bei progredienten Erkrankungen wird üblicherweise die Miete genutzt. Bei absehbarer Langzeittherapie bei voraussichtlich stabilen Erkrankungen ist ein Kauf wirtschaftlicher.

Hand-, Fuss- oder Notfallpumpen können nicht über die Positionen des Kapitels 01.02 vergütet werden.

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 01.01.2021	S
01.02.01.01.2		Verbrauchsmaterial zu Tracheal-Absauggerät (Absaugsonden, Sekretbeutel, Silikonbeutel und Filter) Pauschale pro Monat	pro Monat	150.00	15.07.2015 01.01.2021	C S
01.02.02.00.1	L	Absauggerät für Atemwege, Saugleistung $\geq 10l/Min.$, Kauf Limitation: Max. 1 Gerät alle 5 Jahre	1 Stück	1050.00	01.01.2021	N
01.02.02.00.2	L	Absauggerät für Atemwege, Saugleistung $\geq 10l/Min.$, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> max. Mietdauer 6 Monate In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, die Mietdauer um bis zu 6 Monate verlängert werden. 	Miete /Tag	0.92	01.01.2021	N
01.02.05.00.1		Verbrauchsmaterial zu Absauggerät für Atemwege (Absaugschlauch, Verbindungsschlauch, Filter und Fingertip) Anwendbar mit Pos. 01.02.02.00.1 und 01.02.02.00.2	pro Jahr (pro rata)	106.00	01.01.2021	N
01.02.10.00.1		Absaugkatheter zu Absauggerät für Atemwege Anwendbar mit Pos. 01.02.02.00.1 und 01.02.02.00.2	1 Stück	0.63	01.01.2021	N

05. BANDAGEN

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 01.10.2020	S
05.16.02.00.1		Bruchband, doppelseitig	1 Stück	144.00	01.01.1996 01.10.2020	S
05.16.03.00.1		Nabelbruchband	1 Stück	153.00	01.01.1996 01.10.2020	S

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 01.10.2020	S
05.17.02.00.1		Suspensorium nach operativem Eingriff	1 Stück	27.00	01.01.1996 01.10.2020	S

06. BESTRAHLUNGSGERAETE

Geräte Reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Geräte Reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

06.01 Lichttherapie

Die saisonale Depression kann durch eine Lichttherapie mittels Lampe behandelt werden. Die Wirkung der Therapie erfolgt durch die Aufnahme des Lichtes über die Netzhaut der Augen, ohne Notwendigkeit direkt in die Lichtquelle zu schauen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
06.01.01.00.1	L	Lampe zur Lichttherapie, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei saisonaler Depression (Saesonal Seasonal Affective Disorder, SAD). Gerätevoraussetzungen: Lichtintensität von 10'000 Lux bei einem Abstand zur Lampe von $\geq 30\text{cm}$ Max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	350.00 300.00	01.01.2017 01.10.2020	B B,C
06.01.01.00.2	L	Lampe zur Lichttherapie, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei saisonaler Depression (Seasonal Affective Disorder, SAD). Gerätevoraussetzungen: Lichtintensität von 10'000 Lux bei einem Abstand zur Lampe von $\geq 30\text{cm}$ Miete Max. Mietdauer 1 3 Monate jährlich. 	Miete/ Tag	1.80 1.00	01.01.1998 01.10.2020	B,C

14. INHALATIONS- und AEMTHERAPIEGERAETE

Gerätereparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

14.01 Inhalationsgeräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.01.04.00.1	L	<p>Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie (*FAVORITE=Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) Elektronische Steuereinheit mit Display inkl. Druckluftkompressor zur Aerosolerzeugung, Kauf</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur bei folgenden Indikationen: Cystische Fibrose (CF) und Primäre Ciliäre Dyskinesie (PCD) mit chronisch bakterieller Lungenentzündung durch Pseudomonas aeruginosa • Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie und Fachärzte undoder Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie und • Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Für das entsprechende Gesuch ist darzulegen, welche Kosteneinsparungen der inhalierten Medikamente zu erwarten sind und ob damit der Mehrpreis gegenüber alternativen Inhalationsgeräten über eine Zeitdauer von 5 Jahren amortisiert werden kann. • Max. 1 Gerät alle 5 Jahre • Sehr schweres Asthma (Grad IV nach GINA) und gleichzeitig Bedarf einer Behandlung mit oralen Kortikosteroiden (systemische Steroiddauerbehandlung): In Evaluation, befristet bis 30.06.2020 	1 Stück	3'658.40	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020	C C
14.01.04.00.2	L	<p>Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie, Miete</p> <p>Mietpauschale inkl. Verbrauchsmaterial und Hygieneartikel für 3 Monate</p> <p>Limitation: siehe 14.01.04.00.1</p>	3 Monate Miete/ Tag	860.80 2.40	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020	C B,C

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 (pro rata)	322.80	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020	C C
---------------	---	------------------------	--------	--	--------

14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation

Die Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation erleichtern oder ermöglichen das Abhusten von Sekret.

Mit dem PEP-Gerät (Positive Expiratory Pressure) wird bei der Ausatmung über den Mund ein positiver Druck in den Atemwegen erzeugt und somit Sekret mobilisiert.

Die Atemtherapiegeräte zum Atemmuskel-Krafttraining fördern mit einer verbesserten Atemmuskulatur die Sekretmobilisation und den Hustenstoss und steigern somit die Leistungsfähigkeit von lungenerkrankten Versicherten.

Geräte mit variabler Schwelle (threshold) zum in- und/oder expiratorischen Training: Bei diesem Training muss zunächst Kraft aufgewendet werden, um ein Ventil zu öffnen, um danach mit diesem erhöhten gleichbleibenden Widerstand ein- und/oder auszuatmen.

Der mechanische In- und Exsufflator ermöglicht Versicherten mit einem zu schwachen oder fehlenden Hustenstoss das Abhusten von Sekret. Hierzu wird über eine Maske, Mundstück oder das Tracheostoma ein schneller Druckwechsel erzeugt, welcher einen hohen expiratorischen Fluss aus den Lungen verursacht und so einen Hustenstoss simuliert. Bei stabilen Erkrankungen und voraussichtlich langfristiger Therapie soll das Gerät gekauft werden. Die Miete ist für Betroffene von progredienten Erkrankungen und bei Therapiebeginn zunächst unklarer oder vermutlich kurzer Dauer der Anwendung vorgesehen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.03.01.00.1		PEP (Positive Expiratory Pressure)-TaschenGerät zur Erzeugung von kontrollierten, oszillierenden , positiven Druckschwankungen	1 Stück	45.00 40.00	01.01.1999 01.10.2020	B,C
14.03.05.00.1	L	Atemtherapiegerät mit variabler Schwelle zum Krafttraining der Ein- ODER Ausatemsmuskulatur (threshold load), Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Bei krankheitsbedingter dokumentierter Atemmuskelschwäche: restriktive Ventilationsstörung mit herabgesetzter Vitalkapazität in der Spirometrie, verminderter (Husten-) Peak Flow, verminderte maximale inspiratorische/expiratorische Atemdrücke (MIP/MEP). Bei Kindern können obengenannte Techniken durch eine klinische Untersuchung ersetzt werden (z.B.: indirekte Zeichen wie ein glockenförmiger Thorax). • Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin • Max.1 Gerät alle fünf Jahre 	1 Stück	40.00	01.10.2020	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.03.05.01.1	L	Atemtherapiegerät mit variabler Schwelle zum gleichzeitigen Krafttraining der Ein- UND Ausatemmuskulatur (threshold load), Kauf Limitation: siehe Pos.: 14.03.05.00.1	1 Stück	100.00	01.10.2020	N
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 und Fachärztinnen 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 01.10.2020	G S
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 01.10.2020	S
14.03.11.01.3	L	Atmungsbeutel Limitation: 1 mal pro Jahr	1 Stück	75.00	15.07.2015 01.10.2020	G S
14.03.11.02.3	L	Mundstück Limitation: 1 mal pro Jahr	1 Stück	12.00	15.07.2015 01.10.2020	G S
14.03.11.03.3		Schulung (Erstinstruktion) zum Atemtherapiegerät	Pauschale	200.00	15.07.2015 01.10.2020	G S
14.03.15.00.1	L	Mechanischer In-/Exsufflator, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin oder Paraplegiker-Zentren • Max. 1 Gerät alle fünf Jahre 	1 Stück	7'900.00	01.10.2020	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
44.03.10.00.2 14.03.15.00.2	L	<p>Mechanischer In-/Exsufflator inkl. Stativ fahrbar, inkl. sämtliches Verbrauchsmaterial, inkl. Rücknahme, Reinigung-Wartung und Wiederaufbereitung-Reparatur samt Material, Miete</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Patienten mit schwachem Hustenstoss, infolge progredienten, neuromuskulären Erkrankungen die eine Heimventilationsbehandlung benötigen. • Verordnungschreibung durch den Pneumologen. nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin • Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. 	Miete / Tag	15.15 5.15	01.01.2018 01.10.2020	C B,C
14.03.15.00.3		<p>Verbrauchsmaterial (Maske und Schlauch) für mechanischen In-/Exsufflator Anwendbar mit Pos. 14.03.15.00.1 und 14.03.15.00.2</p>	Pauschale / Tag	1.50	01.10.2020	N
44.03.10.01.2 14.03.15.02.1	L	<p>Erstinstallationspauschale für mechanischen In- /Exsufflator inkl. Transport, Installation, Aufbereitung, inkl. Instruktion, Rücknahme des Geräts, Reinigung und Wiederaufbereitung</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur bei Durchführung durch einen Techniker des Herstellers • Anwendbar mit Pos. 14.03.15.00.1 und 14.03.15.00.2 	Pauschale	586.40 400.00	01.08.2007 01.10.2020	B,C

14.11 nCPAP-Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf

Die Unterkiefer-Protrusionsorthese besteht aus zwei Zahnschienen, welche aufgrund des Zahnabdruckes des Versicherten hergestellt sind und einen Unterkiefervorschub ermöglichen. Damit werden Atemwegswiderstände reduziert und die Atmung des Versicherten verbessert sich. Sie wird meistens eingesetzt bei Versicherten, die unter einer leichten bis mittelgradigen Schlafapnoe leiden.

Gemäss Art. 17 Bst. f KLV und Art. 19 Bst. e KLV übernimmt der Versicherer die Kosten der zahnärztlichen Behandlung.

CPAP-Geräte verhindern bei genügendem Druckaufbau die Kollapsneigung der oberen Luftwege im Schlaf. Die Applikation des einstellbaren Druckes (Fixdruck) oder Druckbereiches (Auto-CPAP) erfolgt durch ein Schlauch- und Maskensystem via natürliche Luftwege.

Geräte zur Servoventilation arbeiten mit einem variablen inspiratorischen Druck, welcher bei jedem Atemzug neu angepasst wird. Dadurch wird eine Adaption an unterschiedliche pathologische Atemmuster im Schlaf ermöglicht.

Bi-Level PAP Geräte ermöglichen durch zwei unterschiedliche Druckniveaus bei Expiration und Inspiration mit/ohne Kombination der Möglichkeit der Steuerung der Atemfrequenz (Modus S, S/T oder T [S = spontan; T = timed]) eine Normalisierung der Atmung bei meist komplexen Atemstörungen im Schlaf.

Limitation: Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie sowie durch SSSSC zertifizierte Zentren für Schlafmedizin (SSSSC = Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology).

Zur Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms (SAS) mit Indikationsstellung gemäss «Recommandations de la SSSSC pour le diagnostic et le traitement des apnées-hypopnées du sommeil» der Version XX.YY.2020 (das datierte Referenzdokument folgt).

Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
23.26.04.00.1 14.11.01.01.1	L	Individuell durch Zahntechniker auf Mass hergestellte Unterkiefer-Protrusionsorthese Limitation: siehe Pos. 14.11. Zusätzlich gelten folgende Voraussetzungen: Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms (SAS) bei Ablehnung oder Intoleranz gegenüber der klassischen Behandlung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP); • Verordnung auch durch Fachärzte und Fachärztinnen für Oto-Rhino-Laryngologie möglich. • mMax. Ein1 GerätStück alle 3 Jahre	1 Stück	500.00 730.00	01.07.2014 01.01.2021	B,C
14.11.00.01.0		Atemluftbefeuchter zu nCPAP Position 14.12.99.01			01.01.2021	S
14.11.01.00.1	L	nCPAP-Gerät ohne Druckausgleich und Datenspeicherung, Kauf Limitation: 1-Gerät alle 5 Jahre.	1-Stück	1'000.00	01.01.2017 01.01.2021	B S
14.11.02.00.1	L	nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung, Kauf CPAP-Gerät mit Befeuchtungssystem, Kauf Limitation: • Vergütung nur nach einem dreimonatigen erfolgreichen Therapieversuch in Miete • Max. 1 Gerät alle 5 Jahre.	1 Stück	1'500.00 1'223.00	01.01.2017 01.01.2021	B B,C

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.11.02.00.2	L	nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung, Miete, inkl. Verbrauchsmaterial, Wartung und Reparatur. CPAP-Gerät mit Befeuchtungssystem und Wartung inkl. Wartungsmaterial, Miete	Miete/Tag Pauschale /Tag	3.35 1.49	01.07.2012 01.01.2021	B,C
14.11.02.01.2	L	Pauschale für die ersten den 34. Monate der Therapie bei Neuvermietung nCPAP-Gerät In Evaluation bis 31.12.2021	Pauschale	550.00 530.00	01.07.2012 01.01.2021	B,C
14.11.02.90.1	L	Wartungskosten inkl. Wartungsmaterial für nCPAP-Geräte bei Kauf	pro 2 Jahre	135.00	01.01.1999 01.01.2021	C
14.11.03.00.2	L	Servoventilations-Gerät mit Befeuchtungssystem und Wartung inkl. Wartungsmaterial, Miete	Pauschale / Tag	6.91	01.01.2021	N
14.11.04.00.2	L	Bi-Level PAP Gerät im Spontanmodus mit Befeuchtungssystem und Wartung inkl. Wartungsmaterial, Miete	Pauschale / Tag	2.48	01.01.2021	N
14.11.02.01.1 14.11.05.00.1	L	Verbrauchsmaterial (Schlauchsystem, Masken, Filter, Wasserkammer) für nCPAP- Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf In speziellen medizinisch begründeten Fällen (z.B. pädiatrische Versicherte) kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden. Anwendbar mit Pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2	pro Jahr	405.00 380.00	01.01.1999 01.01.2021	B,C
14.11.06.00.1	L	Pauschale für die Erstinstruktion und initiale Therapieanpassung der Geräte zur Servoventilation und der Bi-Level PAP-Geräte durch Techniker des Herstellers oder Anbieters Limitation: • Pauschale für die ersten 3 Monate der Therapie Anwendbar mit Pos. 14.11.03.00.2 und 14.11.04.00.2 In Evaluation bis 31.12.2021	Pauschale	530.00	01.01.2021	N

14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation

Mit der mechanischen Heimventilation wird eine Erhöhung der alveolären Ventilation mit dem Ziel einer Normalisierung der Blutgaswerte angestrebt.

Entwickelt sich die ventilatorische Insuffizienz langsam, so manifestiert sie sich initial meist unter Belastungssituationen oder nachts im Schlaf. Nebst der nächtlichen Beatmung ist die Beatmung tagsüber oftmals nur stundenweise notwendig. Die Versicherten sind also nicht dauernd auf das Gerät angewiesen.

Beatmungsgeräte für dauernd vom Gerät abhängige Personen (Beatmungsdauer in der Regel > 16 Stunden täglich) übernehmen die Atemarbeit vollständig. Die Versicherten können ohne Beatmung gar nicht oder nur sehr kurze Zeit überleben.

Limitation: Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte oder Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie sowie Paraplegiker-Zentren.

Bei einer Therapiedauer von mehr als 6 Monaten ist der Kauf des Stativs indiziert.

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 01.01.2021	B S
14.12.01.00.2		Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert, Miete	Miete/Tag	7.55	01.01.1999 01.01.2021	S
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 01.01.2021	S
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 01.01.2021	S
14.12.02.00.1		Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert, Kauf	1-Stück	7'560.00	01.01.2017 01.01.2021	B S
14.12.02.00.2	L	Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert, Miete Heimbeatmungsgerät zur Atemunterstützung bei Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Befeuchtungssysteme, Wartung inkl. Wartungsmaterial und Pikettdienst durch technisches Personal, Miete	Pauschale Miete/ Tag	15.55 6.45	01.01.2001 01.01.2021	B,C

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
44.12.02.01.3 14.12.02.05.1	L	<p>Verbrauchsmaterial zu Beatmungsgerät, bi-level, atem- und zeitgesteuert</p> <p>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.</p> <p>Verbrauchsmaterial für Heimbeatmungsgerät zur Atemunterstützung bei Personen mit ventilatorischer Insuffizienz: Schlauch-, Ventil-, Maskensysteme und Filter</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.</p>	pro Jahr	540.00 450.00	01.01.2001 01.01.2021	B,C
44.12.02.90.1		<p>Wartung für Beatmungsgerät, bi-level, atem- und zeitgesteuert</p> <p>Positionen können im Zeitverlauf kumuliert werden (z.B. Wartung alle 2 Jahre zum doppelten Betrag anstelle jährlicher Wartung zum aufgeführten Betrag).</p>	pro Jahr	405.00	04.01.2004 01.01.2021	S
44.12.03.00.1		Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert, Kauf	1-Stück	13'230.00	01.01.2017 01.01.2021	B S
14.12.03.00.2	L	<p>Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert, Miete</p> <p>Heimbeatmungsgerät für dauernd vom Gerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Befeuchtungssysteme, Wartung inkl. Wartungsmaterial und Pikettdienst durch technisches Personal, Miete</p>	Pauschale Miete/ Tag	25.20 15.65	01.01.2001 01.01.2021	B,C
44.12.03.01.3		<p>Verbrauchsmaterial für Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert</p> <p>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.</p>	pro Jahr	1'260.00	01.07.1999 01.01.2021	S
14.12.03.05.1	L	<p>Verbrauchsmaterial für dauernd vom Heimbeatmungsgerät abhängige Personen bei nicht-invasiver Beatmung: Schlauch-, Ventil-, Maskensysteme, Filter</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.</p>	pro Jahr	1'000.00	01.01.2021	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.12.03.06.1	L	Verbrauchsmaterial für dauernd vom Heimbeatmungsgerät abhängige Personen bei <u>invasiver</u> Beatmung: Schlauch-, Ventil-, Maskensysteme, Filter In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.	pro Jahr	3'200.00	01.01.2021	N
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 01.01.2021	S
14.12.99.01.1	L	Befeuchter standard, bei nicht-invasiver Beatmung, Kauf	1 Stück	350.00	01.01.2017 01.01.2021	B S
14.12.99.01.2	L	Befeuchter standard, bei nicht-invasiver Beatmung, Miete	Miete/Tag	0.45	01.07.2012 01.01.2021	S
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 01.01.2021	S
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 01.01.2021	S
14.12.05.00.1	L	Beatmungsbeutel, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Nur für dauernd vom Heimbeatmungsgerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz • Max. 1 Stück alle 5 Jahre • Anwendbar mit Pos. 14.12.03.00.2 	1 Stück	293.65	01.01.2021	N
14.12.06.00.1	L	Stativ zu Heimbeatmungsgerät für dauernd vom Gerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Nur für pädiatrische Versicherte, welche ein separates Befeuchtungssystem benötigen. • Einmalige Abgabe pro Person 	1 Stück	783.00	01.01.2021	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.12.06.00.2	L	Stativ zu Heimbeatmungsgerät für dauernd vom Gerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur für pädiatrische Versicherte, welche ein separates Befeuchtungssystem benötigen. Max. Mietdauer 6 Monate 	Miete/ Tag	0.80	01.01.2021	N

15. INKONTINENZHILFEN

15.01 Aufsaugende Inkontinenzprodukte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
15.01.03.00.1	L	Aufsaugende Hilfsmittel für totale Inkontinenz In speziellen medizinisch begründeten Fällen (z.B. bei Verhaltensstörungen im Rahmen von Demenzerkrankungen, Stuhlinkontinenz mit chronischer Diarrhoe) können auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, höhere Vergütungsbeträge bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr bewilligt vergütet werden, sofern eine zweckmässige und wirtschaftliche Anwendung der Produkte gewährt ist.	Pro Jahr (pro rata)	1'579.00	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020	B,C C

21. MESSSYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE-/FUNKTIONEN

Gerätereparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, nach Ablauf der Garantie und 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

Vitalmonitore überwachen mittels Sensoren und Elektroden die Atem- und die Herzfähigkeit sowie den Sauerstoffgehalt des Blutes. Bei einer Mindestanwendungsdauer des Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitors (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter (Pos. 21.01.05) von 3 Jahren, ist ein Kauf indiziert.

Mit einem Peak-Flow-Meter wird die maximale Atemstromstärke am Mund gemessen, die im Anschluss an eine tiefe, maximale Einatmung, zu Beginn einer forcierten, mit maximaler Kraft getätigten Ausatmung auftritt (Einsekundenkapazität).

Mit dem Spirometer wird neben der Einsekundenkapazität das Luftvolumen, das man nach maximaler Einatmung wieder maximal ausatmen kann (Vitalkapazität), gemessen.

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 01.10.2020	S
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 01.10.2020	S
21.01.04.00.1	L	Pulsoxymeter, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Beim Versicherten muss mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein: <ul style="list-style-type: none"> - Sauerstofftherapie - Invasive oder nicht invasive Ventilation mit einer Husteninsuffizienz (zur frühzeitigen Detektion einer Sekretstase) - Beeinträchtigung der Respiration im Rahmen einer neuromuskulären Erkrankung • Max. 1 Stück alle 5 Jahre 	1 Stück	50.50	01.10.2020	N
21.01.05.00.1	L	Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Nur bei beatmeten Kindern, Kindern mit Sauerstofftherapie oder Kindern mit einem erhöhten Sterberisiko (z.B. Epilepsie, Herzfehler) • Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie, Schwerpunkt Neonatologie oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie 	1 Stück	1'450.00	01.10.2020	N
21.01.05.00.2	L	Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Nur bei beatmeten Kindern, Kindern mit Sauerstofftherapie oder Kindern mit einem erhöhten Sterberisiko (z.B. Sudden Infant Death Syndrome, Epilepsie, Herzfehler) • Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie, Schwerpunkt Neonatologie oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie. 	Miete/ Tag	1.45	01.10.2020	N

21.01.05.01.1		Verbrauchsmaterial (Sensoren) für Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter Anwendbar mit Pos. 21.01.05.00.1 und 21.01.05.00.2	Pauschale / Tag	4.40	01.10.2020	N
21.01.06.00.2	L	Atem-, Puls- und EKG-Monitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter und Elektrokardiograph, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur bei beatmeten Kindern, Kindern mit Sauerstofftherapie oder Kindern mit einem erhöhten Sterberisiko (z.B. Sudden Infant Death Syndrome, Epilepsie, Herzfehler) bei welchen aufgrund der Diagnose eine EKG-Überwachung unerlässlich ist Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie, Schwerpunkt Neonatologie oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie. 	Miete/ Tag	5.80	01.10.2020	N
21.01.06.01.1		Verbrauchsmaterial (Elektroden und Sensoren) für Atem-, Puls- und EKG-Monitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter und Elektrokardiograph Anwendbar mit Pos. 21.01.06.00.2	Pauschale /Tag	11.95	01.10.2020	N
21.01.10.00.1	L	Peak-Flow-Meter, Kauf für Erwachsene Limitation: Max. 1 Gerät alle 5 Jahre	1 Stück	45.00 38.65	01.01.1998 01.10.2020	B,C
21.01.11.00.1		Peak-Flow-Meter, für Kinder	1-Stück	45.00	01.01.1998 01.10.2020	S
21.01.03.00.1 21.01.15.00.1	L	Portables Spirometriegerät (inkl. Mundstück) Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur bei lungentransplantierten PatientenVersicherten Max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	500.00	01.01.2013 01.10.2020	C
21.01.03.02.1	L	Mundstück Spirometriegerät Limitation: 1 mal pro Jahr	500-Stück	99.30	01.01.2013 01.10.2020	S
21.01.03.01.1 21.01.15.01.1	L	Wartung, Kalibrierung, Desinfektion Spirometriegerät Limitation: Max. 1 mal pro Jahr	pro Jahr	120.00	01.01.2013 01.10.2020	C

29. STOMAARTIKEL

In speziellen medizinisch begründeten Fällen können auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, höhere Vergütungsbeträge bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr bewilligt vergütet werden.

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 01.01.2021	S
30.01.02.00.2	L	Knie-/Ellbogen-Bewegungsschiene; fremdkraftbetrieben Limitation: siehe Pos. 30.01	Miete/ Tag	8.55	01.01.2001 01.01.2021	S
30.01.03.00.2	L	Schulter-/Fuss-Bewegungsschiene fremdkraftbetrieben Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe Pos. 30.01 • Anwendung nur zur konservativen Therapie der Schultersteife • Max. Mietdauer 60 Tage 	Miete/ Tag	11.70 3.34	01.01.2001 01.01.2021	B,C
30.01.03.01.2	L	Pauschale für Lieferung (inkl. Abholung), Einstellung und Instruktion zuhause der Schulterbewegungsschiene Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur bei persönlicher Durchführung durch technisches Personal desjenigen Unternehmens, welches die Schiene vermietet. 	Pauschale	180.00 280.00	01.01.2001 01.01.2021	B,C

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 <ul style="list-style-type: none"> • Max. Mietdauer 30 Tage. Verlängerung um bis zu weitere 30 Tage auf eine ärztliche Begründung hin. 	Miete/ Tag	8.55 2.50	01.07.2010 01.01.2021	B,C
30.03.01.01.1	L	Pauschale für Einstellung und Instruktion der Kniebewegungsschiene aktiv Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur bei persönlicher Durchführung durch technisches Personal desjenigen Unternehmens, welches die Schiene vermietet. 	Pauschale	180.00	01.01.2021	N

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 01.01.2021	S
31.01.02.00.1		Trachealkanüle Neusilber mit Sprechventil	1-Stück	324.00	01.01.1996 01.01.2021	S
31.01.03.00.1		Trachealkanüle Sterlingsilber mit Innenkanüle	1-Stück	324.00	01.01.1996 01.01.2021	S
31.01.04.00.1		Trachealkanüle Sterlingsilber mit Sprechventil	1-Stück	531.00	01.01.1996 01.01.2021	S

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 01.01.2021	S
31.02.02.00.1		Trachealkanüle ungefenstert ohne Innenkanüle	1-Stück	90.00	01.01.1996 01.01.2021	S
31.02.07.00.1		Silikonkanüle in Standardausführung; mit Aufnahmeverrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher	1-Stück	194.90	01.08.2007 01.01.2021	S
31.02.08.00.1		Silikonkanüle mit Siebung (für Stimmprothesenträger); mit Aufnahmeverrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher	1-Stück	222.40	01.08.2007 01.01.2021	S
31.02.09.00.1		Silikonkanüle mit Konnektor zur Befestigung mittels einer Basisplatte; mit Aufnahmeverrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher und fingerfreies Sprechventil	1-Stück	242.20	01.08.2007 01.01.2021	S
31.02.10.00.1		Tracheostoma-Button aus Silikon; mit Aufnahmeverrichtung für Wärme- und Feuchtigkeitstauscher sowie fingerfreies Sprechventil	1-Stück	232.70	01.08.2007 01.01.2021	S

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 01.01.2021	S

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 01.01.2021	S
31.04.03.00.1		Larynx-Schutztuch	1-Stück	20.70	01.01.1996 01.01.2021	S

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge/ Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig-ab</i>	<i>Rev.</i>
31.04.04.00.1		Larynx-Schutzrolli	1-Stück	26.10	01.01.1996 01.01.2021	S
31.04.05.00.1		Tracheofix	10-Stück	11.25	01.01.1996 01.01.2021	S
31.04.06.00.1		Duscheschutz	1-Stück	36.90	01.01.1996 01.01.2021	S
31.04.07.00.1		Stomaöl, 100 ml	1-Stück	13.05	01.01.1996 01.01.2021	S
31.04.08.00.1		Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME), Stomaverschluss mittels Finger	20-Stück	110.30	01.08.2007 01.01.2021	S
31.04.08.01.1		Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME), Stomaverschluss mittels Finger	30-Stück	165.45	01.07.2014 01.01.2021	S
31.04.09.00.1		Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME), für Verwendung mit dem Sprechventil zum fingerfreien Stomaverschluss	20-Stück	113.65	01.08.2007 01.01.2021	S
31.04.10.00.1		HME- StarterKit; zur Erprobung von HME und Stomabefestigungen unter Normalbedingungen	1-Set	459.80	01.08.2007 01.01.2021	S
31.04.11.00.1		Fingerfreies Sprechventil, komplettes Basisgerät	1-Set	797.30	01.08.2007 01.01.2021	S
31.04.11.01.1		Fingerfreies Sprechventil, einzeln Ventil (Ersatzteil)	1-Stück	540.70	01.08.2007 01.01.2021	S
31.04.11.02.1		Fingerfreies Sprechventil, Membrane (Ersatzteil)	1-Stück	138.80	01.08.2007 01.01.2021	S
31.04.11.03.1		Silicone Glue	1-Stück	78.00	01.08.2007 01.01.2021	S
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 01.01.2021	S

31.05 Luftbefeuchter

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge/ Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig-ab</i>	<i>Rev.</i>
31.05.01.00.1		Luftbefeuchter	1-Stück	180.00	01.01.1996 01.01.2021	S

31.06 Tragezubehör für Trachealkanülen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge/ Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig-ab</i>	<i>Rev.</i>
31.06.01.00.1		Kanülentragband	1-Stück	11.70	01.01.1996 01.01.2021	S
31.06.04.00.1		Tracheokompressen	10-Stück	6.30	01.01.1996 01.01.2021	S
31.06.07.00.1		Selbstklebende Kanülenhalterung; lös- und schliessbar, mit Klettbandverschluss	1-Set	247.50	01.08.2007 01.01.2021	S

31.07 Reinigungszubehör für Trachealkanülen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge/ Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
31.07.03.00.1		Reinigungsbürsten	6-Stück	10.80	01.01.1996 01.01.2021	S
31.07.04.00.1		Reinigungstücher	10-Stück	4.50	01.01.1996 01.01.2021	S
31.07.05.00.1		Silbertauchbad (für Silberkanülen)	1-Stück	15.30	01.01.1996 01.01.2021	S
31.07.06.00.1		Silikonspray (für Kunststoffkanülen)	1-Stück	15.30	01.01.1996 01.01.2021	S

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 01.01.2021	S
31.09.02.00.1		Basisplatten mit stärkerer Haftung / für reduzierte Wechselfrequenz	20-Stück	177.10	01.08.2007 01.01.2021	S
31.09.03.00.1		Hydrocolloid-Basisplatten, für empfindliche Haut	20-Stück	288.10	01.08.2007 01.01.2021	S
31.09.04.00.1		Basisplatten für tiefe und ungleichmässig geformte Stomata	20-Stück	245.75	01.08.2007 01.01.2021	S

Tracheostoma-Hilfsmittel werden zur Versorgung eines Tracheostomas eingesetzt.

Kanülen bestehen aus unterschiedlichen Materialien (Silber, Silikon, Kunststoff) und deren Lebensdauer ist entsprechend unterschiedlich. Eingesetzt werden Kanülen mit und ohne Cuff. Ein Cuff dient der Abdichtung gegen entweichende Atemgase unter Beatmung und zum Schutz der unteren Luftwege und Lunge von Speichel und Speiseresten. Tragebänder oder Basisplatten befestigen die Kanülen am Tracheostoma. Die Kanülen werden regelmässig mit Wasser, Seife, sowie Spezialprodukten wie Reinigungsbürsten und/oder -lösungen gereinigt.

Vlieskompressen und medizinische Wattestäbchen dienen der Reinigung der Tracheostoma-Umgebung. Bei laryngektomierten Versicherten, die Basisplatten anwenden, werden ergänzend Pflasterentferner zur Basisplattenentfernung, Reinigungstücher und Hautschutzprodukte angewendet.

Heat and Moisture Exchanger (HME; Wärme- und Feuchtigkeitstauscher) kompensieren als passive Befeuchtungssysteme die fehlende Anfeuchtung, Erwärmung und Filterung der Luft durch die Nase.

Stimmventile (auch Sprechventile genannt) werden auf Trachealkanülen aufgesetzt oder bei Laryngektomierten ohne Kanüle mittels Basisplatte fixiert. Bei der Ausatmung (oder per Finger) wird die Membran verschlossen und der Luftstrom zum Kehlkopf (bei Tracheotomierten) oder zur Stimmprothese (bei Laryngektomierten) gelenkt.

In der Pauschale für Laryngektomierte ist das sogenannte Hands-free-System (Tracheostomaventil zum freihändigen Sprechen) mit Zubehör abgebildet. Nur für das Starterset Hands-free-System besteht eine separate Position für die Erprobung des Systems über 6 Monate bei Therapiebeginn. Die Verwendung des Hands-free-Systems ist keine medizinische Begründung zur Erhöhung der jährlichen Pauschale für das Material zur Tracheostomaversorgung.

Stimmprothesen (auch Shunt-Ventile genannt) werden bei laryngektomierten Versicherten zwischen Luft- und Speiseröhre implantiert. Sie ermöglichen die Stimmbildung, indem das Tracheostoma mit Finger oder Ventil verschlossen und gleichzeitig durch die Prothese in die Speiseröhre und in den Rachenraum ausgeatmet wird. Die Reinigung der Stimmprothese erfolgt mit spezifischem Reinigungsmaterial (Reinigungsbürsten für die Stimmprothese oder Spülpipetten (Flush)). Der Verschluss für die Stimmprothese (Plug) ist eine Notfalllösung bei Undichtigkeit der Prothese zur Vermeidung einer Aspiration.

Textile Produkte (Schutzrolli, Schutz Tuch) decken das Tracheostoma ab und verhindern das Eindringen von Fremdkörpern. Der Duschschutz schützt vor eindringendem Wasser.

31.10 Tracheostomaversorgung für Tracheotomierte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.10.00.01.1		<p>Material zur Tracheostomaversorgung für Tracheotomierte:</p> <p>Trachealkanülen, Stimmventile</p> <p>Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME), Verschlusskappen</p> <p>Kanülen-Befestigung und Tragezubehör: Trachealkompressen, Kanülentragbänder</p> <p>Reinigungs- und Pflegematerial für Trachealkanülen: Reinigungsbürsten, Reinigungsmittel, Silbertauchbad</p> <p>Stomaöl, Silikonspray, Gleitmittel (nicht kumulierbar mit Pos. 99.10)</p> <p>Hautreinigung: Vlieskompressen (nicht kumulierbar mit Pos. 35.01.01), medizinische Wattestäbchen</p> <p>Adapter, Schutztextilien, Duschschutz</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Kalenderjahr vergütet werden.</p>	pro Kalender- jahr	7'600.00	01.01.2021	N
31.10.01.00.1	L	<p>Cuffdruck-Messgerät / Cuff-Manometer</p> <p>Limitation: Max. 1 Gerät alle 10 Jahre</p>	1 Stück	270.00	01.01.2021	N

31.20 Tracheostomaversorgung für Laryngektomierte

31.20.00.01.1	L	<p>Material zur Tracheostomaversorgung für Laryngektomierte:</p> <p>Trachealkanülen (inkl. Tubes und Buttons)</p> <p>Reinigungsbürsten für Trachealkanülen, Borkenpinzette</p> <p>Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME)</p> <p>Basisplatten, Silikonkleber, Kanülentragbänder, Schaumstoffabdeckungen</p> <p>Stomaöl, Silikonspray, Gleitmittel (nicht kumulierbar mit Pos. 99.10)</p> <p>Zubehör für Stimmprothesen: Verschluss (Plug), Spülpipetten (Flush), Reinigungsbürsten für Stimmprothesen</p> <p>Hautschutz und –reinigung: Reinigungstücher, Vlieskompressen (nicht kumulierbar mit Pos. 35.01.01), Hautschutzfilmtücher/-tupfer, medizinische Wattestäbchen, Pflasterentferner</p> <p>Adapter, Duschschutz, Schutztextilien</p> <p>Tracheostomaventil (inkl. Zubehör) zum freihändigen Sprechen für Laryngektomierte (Hands-free-System)</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Kalenderjahr vergütet werden.</p>	pro Kalenderjahr	7'500.00	01.01.2021	N
31.20.01.00.1	L	Tracheostomaventil (inkl. Zubehör) zum freihändigen Sprechen für Laryngektomierte (Hands-free-System), Starterset zur Erprobung	1 Set	617.00	01.01.2021	N

31.30 Zubehör für die Tracheostomaversorgung

Die für Tracheostomaversicherte benötigte Maske zur Inhalation wird über die Pos. 31.30.03.00.1 vergütet. Die Vergütung der Inhalationsgeräte inkl. Zubehör ist im Kapitel 14.01.01 geregelt.

Die Gänsegurgel ist ein ziehharmonikaartiges Schlauchstück, das auf die Trachealkanüle aufgesetzt wird um den Beatmungsschlauch, das Inhalierset oder weitere Atemtherapeutische Geräte möglichst beweglich anschliessen zu können.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
31.08.01.00.1 31.30.02.00.1	L	Wassertherapiegerät mit Mundstück	1 Stück	225.00 455.00	01.01.1996 01.01.2021	 B,C
		Limitation: Nur wenn die Patienten Versicherten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.				

31.08.01.01.1 31.30.02.01.1	L	Schnorchel zu Wassertherapiegerät Limitation: Nur wenn die PatientenVersicherten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.	1 Stück	33.30 60.00	01.01.1996 01.01.2021	B,C
31.30.03.00.1		Maske zur Inhalation über Tracheostoma	1 Stück	33.90	01.01.2021	N
31.30.04.00.1		Gänsegurgel	1 Stück	7.05	01.01.2021	N

99. VERSCHIEDENES

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.	50ml	15.75	01.01.2011 01.01.2021	S

Provisorische Version