

Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege- Leistungsverordnung, KLV)

832.112.31

---

Anhang 2 <sup>1</sup>  
(Art. 20a)

Kommentierte

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

vom 1. Januar 2017

berücksichtigt die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) beschlossenen Änderungen vom 25. November 2016 <sup>3</sup>

---

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

<sup>2</sup>Vertrieb: BBL, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern, Fax 058 465 50 58 (Bestell-Nr. 316.940 d)  
<http://www.bundespublikationen.admin.ch> (Sucheingabe: migel) und einsehbar unter der Internet-  
adresse des Bundesamtes für Gesundheit (BAG):  
<http://www.bag.admin.ch/migel>

<sup>3</sup>AS 2016 Heft Nr. 107



## Inhaltsübersicht

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Allgemeine Vorbemerkungen</b>  | <b>5</b>  |
| 1.1      | Rechtsgrundlagen . . . . .  | 5         |
| <b>2</b> | <b>Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen von KVG, KVV und KLV</b>                     | <b>5</b>  |
| 2.1      | Geltungsbereich der MiGeL (Pflichtleistungen) . . . . .                                     | 5         |
| 2.2      | Vergütungsregelung MiGeL (Art. 20 ff. KLV) . . . . .  | 6         |
| 2.3      | Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialversicherungen . . . . .                             | 7         |
| <b>3</b> | <b>Aufnahmeverfahren MiGeL</b>  | <b>7</b>  |
| <b>4</b> | <b>Struktur der MiGeL</b>   | <b>8</b>  |
| 4.1      | Produktgruppen . . . . .  | 8         |
| 4.2      | Positionsnummern . . . . .  | 8         |
| 4.3      | Zuordnung Miete/Kauf, Kumulation von Positionen . . . . .                                   | 9         |
| 4.4      | Limitationen . . . . .  | 9         |
| 4.5      | Reparaturen . . . . .   | 9         |
| <b>5</b> | <b>Definitionen und Erläuterungen zu den einzelnen Produktgruppen (gemäss Aufbau MiGeL)</b> | <b>9</b>  |
| <b>6</b> | <b>Abkürzungen</b>  | <b>17</b> |
| <b>7</b> | <b>Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)</b>   | <b>18</b> |
| 7.1      | Produktgruppen-Übersicht . . . . .  | 18        |



## **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.

Die entsprechenden Gesetze und Verordnungen können beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern, bestellt oder unter der Internetadresse <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html> eingesehen und heruntergeladen werden.

## **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 Produkte, die Wirkstoffe enthalten, 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.

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 8.0 %).

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 jene 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 Untergruppe, 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**

Gerätoreparaturen 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  $O_2 = -183 \text{ }^\circ\text{C}$ . 1 l Flüssigsauerstoff ergibt 860 l gasförmigen Sauerstoff.

Keine Pflichtleistung für eine Sauerstofftherapie besteht bei:

- Sauerstoff-Mehrschritttherapie
- Oxyvenierungstherapie (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/Vlies-schicht 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 warmen 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. einer 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.

## **34. Verbandmaterial**

Unter der Produktgruppe Verbandmaterial werden Produkte aufgeführt, die zur äusseren Behandlung und Schutz von Hautläsionen verwendet werden. Daneben sind auch Produkte aufgeführt, die der Stabilisation des Bewegungsapparates dienen und nicht in die Kategorie der Orthesen und Bandagen fallen (z.B. elastische Binden, etc.).

## **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 Orthopädieschuhmachermeister-Verbandes (SSOMV)  |
| Rev.      | <b>Revision: Art der Revision einer Position in der aktuellen MiGeL:</b><br><b>B:</b> Änderung des Höchstvergütungsbetrages<br><b>C:</b> textliche Modifikation<br><b>N:</b> neue Position<br><b>S:</b> Streichung<br><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: 1.1.2017

### **7.1 Produktgruppen-Übersicht**

- 01. ABSAUGGERAETE
- 03. APPLIKATIONSHILFEN
- 05. BANDAGEN
- 06. BESTRAHLUNGSGERAETE
- 09. ELEKTROSTIMULATIONSGERAETE
- 10. GEHHILFEN
- 13. HOERHILFEN
- 14. INHALATIONS- und ATEMTERAPIEGERAETE
- 15. INKONTINENZHILFEN
- 16. KAELTE- und/oder WAERMETHERAPIE-MITTEL
- 17. KOMPRESSIONSTHERAPIEMITTEL
- 21. MESSGERAETE für KOERPERZUSTAENDE/-FUNKTIONEN
- 23. ORTHESEN
- 24. PROTHESEN
- 25. SEHHILFEN
- 29. STOMAARTIKEL
- 30. THERAPEUTISCHE BEWEGUNGSGERAETE
- 31. TRACHEOSTOMA-ARTIKEL
- 34. VERBANDMATERIAL
- 99. VERSCHIEDENES

**01. ABSAUGGERÄTE**

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

**01.01 Milchpumpen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>         | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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        | Grundgebühr              | 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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)<br>Pauschale pro Monat | pro Monat                | 150.00     | 15.07.2015 C          |

**01.03 Absaugsystem für Pleuraerguss und Ascites**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                                   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 01.03.01.01.1        | Drainage Set, 500 ml<br>Pleura-Drainage, mit Vakuum, steril   | 10 Stück                 | 854.10     | 01.01.2012            |
| 01.03.01.02.1        | Drainage Set, 1000 ml<br>Pleura-Drainage, ohne Vakuum, steril | 10 Stück                 | 854.10     | 01.01.2012            |
| 01.03.01.03.1        | Drainage-Set, 1000 ml<br>Aszites-Drainage, mit Vakuum, steril | 10 Stück                 | 854.10     | 01.01.2012            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 01.03.01.04.1        | Drainage-Set, 2000 ml<br>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<br>Instruktion bei Therapiebeginn zu Hause | Pauschale                | 70.00      | 01.01.2012            |

**03. APPLIKATIONSHILFEN**

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

**03.01 Applikationshilfen für die künstliche Ernährung**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                         | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 03.02.01.00.2        | <p>L Insulinpumpen-System, Miete inkl. Zubehör und Verbrauchsmaterial.<br/>Limitation: Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Krankenversicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.<br/>Zur Insulintherapie bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrem labiler Diabetes</li> <li>• Einstellung auch mit der Methode der Mehrfachinjektionen unbefriedigend</li> <li>• Indikationen des Pumpeneinsatzes und Betreuung des Patienten durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, durch einen Arzt, der in der Anwendung der Insulinpumpen ausgebildet ist</li> </ul> | Miete/Tag                | 9.00       | 01.01.1996            |
| 03.02.01.01.2        | <p>L Insulinpumpen-System, Miete inkl. Zubehör und Verbrauchsmaterial<br/>Limitation s. Pos. 03.02.01.00.2. In ausgewiesenen Einzelfällen bei entsprechend höherem Tagesverbrauch: Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Krankenversicherers und mit ausdrücklicher schriftlicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p>  | Zusätzliche Miete/Tag    | 1.80       | 01.01.2006            |

**03.03 Infusionspumpen**

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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 03.03.01.00.1        | L Infusionspumpe, für Volumen von 3-10 ml, tragbar, Kauf<br>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.<br>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.<br>Limitation: siehe 03.03.  | Miete/Tag                | 16.20      | 01.01.1997            |
| 03.03.02.01.2        | Medikamentenkassette 50 ml<br>Nicht wiederverwendbar.  | 1 Stück                  | 37.80      | 01.01.1997            |
| 03.03.02.02.2        | Medikamentenkassette 100 ml<br>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.<br>Limitation: siehe 03.03. | Miete/Tag                | 7.20       | 01.01.1997            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab 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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 03.05.01.00.1        | Insulin-Wegwerfspritzen mit Nadel | 100 Stück                | 48.60      | 01.01.1996            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 03.05.02.00.1        | L Wegwerfspritze mit Nadel<br>Limitation: Sofern Injectabilia verordnet wurden (in der gleichen Anzahl wie die Ampullen) und der Patient oder seine Angehörigen für die (nicht vergütungspflichtige) Injektion sorgen. | 1 Stück                  | 0.60       | 01.01.1996            |
| 03.05.03.00.1        | L Pen zur Injektion von Insulin, ohne Nadel<br>Limitation: 1 Pen alle 3 Jahre  | 1 Stück                  | 58.75      | 01.08.2007            |
| 03.05.03.01.1        | Injektionsnadel zu Pen   | 1 Stück                  | 0.30       | 01.08.2007            |
| 03.05.20.00.1        | L Pen für verschiedene Medikamente verwendbares Injektionshilfegerät.<br>Limitation: 1 Pen alle 2 Jahre  | 1 pro<br>2 Jahre         | 135.00     | 01.01.2009            |



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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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          |

**05.04 Knie**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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            |

**05.06 Hüfte**

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

**05.07 Hand**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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<br>mit Finger- und Daumenteil | 1 Stück                  | 108.00     | 01.01.1999            |

**05.08 Ellenbogen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>                   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>                     | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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            |

**05.11 Leib / Rumpf**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>                | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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)<br>mit anterior-posteriorer Stabilisation<br>Limitation: Nur nach Sternotomien | 1 Stück                  | 260.00     | 01.01.2012            |

**05.12 Halswirbelsäule**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>            | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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**

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

**05.14 Lendenwirbelsäule**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>        | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i> | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>           | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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            |

**06. BESTRAHLUNGSGERAETE**

Gerätereparaturen 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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 06.01.01.00.1        | L        | Lampe zur Lichttherapie, Kauf<br>Limitation: Bei saisonaler Depression<br>(Saesonal Affective Disorder, SAD).                                   | 1 Stück                  | 350.00     | 01.01.2017 B          |
| 06.01.01.00.2        | L        | Lampe zur Lichttherapie, Miete<br>Limitation: Bei saisonaler Depression<br>(Seasonal Affective Disorder, SAD).<br>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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 06.02.01.00.2        | L        | UV-Ganzkörperbestrahlungsgerät<br>Limitation: Zur Psoriasis-Therapie.                          | Miete/Tag                | 7.20       | 01.01.1996            |
| 06.02.02.00.1        | L        | UV-Bestrahlungsgerät sektoriell<br>Limitation: zur Psoriasis-Therapie<br>1 Gerät alle 10 Jahre | 1 Stück                  | 459.00     | 01.01.2014            |
| 06.02.02.00.2        | L        | UV-Bestrahlungsgerät sektoriell<br>Limitation: Zur Psoriasis-Therapie.                         | Miete/Tag                | 1.40       | 01.01.1996            |
| 06.02.02.01.1        | L        | Leuchtröhre<br>Limitation: alle 4 Jahre  | Stück                    | 89.00      | 01.01.2014            |
| 06.02.02.02.1        | L        | Wartungskosten<br>Limitation: alle 2 Jahre   |                          | 97.00      | 01.01.2014            |

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

**09.02 Nervenstimulationsgeräte**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 09.02.01.00.1        | <p>L Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Kauf<br/>Zur Schmerztherapie.<br/>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 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 Carpaltunneloperation.</li> </ul> </li> </ul> | 1 Stück                  | 270.00     | 01.07.2013            |
| 09.02.01.00.2        | <p>L Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Miete<br/>Zur Schmerztherapie. Miete mindestens für 10 Tage.<br/>Limitation: siehe Pos. 09.02.01.00.1</p>   | Miete/Tag                | 1.30       | 01.01.1996            |

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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 09.03.01.00.2        | L        | <p>Weste mit Defibrillator<br/>Inkl. Schulung, 24h Notfallservice, Wiederaufbereitung.<br/>Miete max. 90 Tage<br/>Bei einer Anwendungsdauer von mehr als 90 Tagen ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.<br/>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• als vorübergehende Therapiemassnahme, wenn eine Implantation eines implantierbaren kardioverten Defibrillators (ICD) nicht sofort möglich ist oder bei Patienten mit einer geplanten Herztransplantation und</li> <li>• bei hohem Risiko für einen plötzlichen Herzstillstand, insbesondere bei ventrikulärer Dysfunktion, Kardiomyopathie, Status nach Myokardinfarkt, Myokarditis, Patienten nach chirurgischer oder perkutaner Revaskularisierung, einer linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF) &lt; 36%</li> </ul> | Miete pro Tag            | 124.00     | 01.07.2014            |

In Evaluation, befristet auf 3 Jahre bis 31.12.2017



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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>           | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 10.01.01.00.1        | Krücken, Kauf                  | 1 Paar                   | 81.00      | 01.01.1996            |
| 10.01.01.00.2        | Krücken, Miete 1 Paar          | Miete/Tag                | 0.55       | 01.01.1996            |
| 10.01.01.01.2        | Krücken, Grundgebühr bei Miete | Grundgebühr              | 6.30       | 01.01.1996            |

**10.02 Höhenausgleich für Gips und Orthesen**

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

**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 Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 13.01.01.00.1        | Hörgerät<br>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<br>Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen.<br>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<br>Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen.<br>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).<br>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).<br>Auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, kann bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages vergütet werden. | pro Jahr                 | 436.00     | 01.01.2016 C          |

**14. INHALATIONS- und ATEMTHERAPIEGERÄTE**

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

**14.01 Inhalationsgeräte**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 14.01.01.00.1        | L        | Aerosol-Apparat, Kauf<br>Komplett, inkl. Original passender Vernebler.<br>Limitation: 1 Gerät alle 5 Jahre.  | 1 Stück                  | 350.00     | 01.01.1999            |
| 14.01.01.00.2        |          | Aerosol-Apparat, Miete<br>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-<br>Apparats, Aufbereitung, Instruktion, Rücknahme des<br>Geräts, Reinigung und Wiederaufbereitung<br>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<br>2 Jahre   | 1 Stück                  | 46.80      | 01.08.2016 C          |
| 14.01.01.90.1        |          | Wartungskosten Aerosolapparat<br>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,<br>inkl. original passender Vernebler.<br>Limitation:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Patienten mit Cystischer Fibrose, die Pseudomonas aeruginosa-positiv sind; und</li> <li>• Gerät durch CF-Zentrum verschrieben.</li> </ul> | 1 Gerät                  | 1'200.00   | 01.01.2016 C          |
| 14.01.03.01.1        |          | Vernebler und Aerosolerzeuger zu Aerosol-Apparat<br>mit Mesh-Technologie   | 1 Stück                  | 136.00     | 01.01.2010            |
| 14.01.03.02.1        |          | Aerosolerzeuger zu Aerosol-Apparat mit Mesh-<br>Technologie  | 1 Stück                  | 90.00      | 01.01.2010            |

| Positions-Nr. | L Bezeichnung  | Menge<br>Einheit | HVB      | Gültig ab Rev. |
|---------------|--|------------------|----------|----------------|
| 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<br>Limitation:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Cystische Fibrose (CF) und Primäre Ciliäre Dyskinesie (PCD) mit chronisch bakterieller Lungenentzündung durch Pseudomonas aeruginosa. Gerät nur durch anerkanntes CF-Zentrum verschrieben.</li> <li>• 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.</li> </ul> | 1 Stück          | 3'658.40 | 01.01.2012     |
| 14.01.04.00.2 | L Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie Mietpauschale inkl. Verbrauchsmaterial und Hygieneartikel für 3 Monate<br>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:<br>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<br>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 | 01.01.2016 C   |
| 14.02.02.00.1 | Vorschaltkammer für Dosieraerosole für Personen bis zum vollendeten fünften Lebensjahr | 1 Stück          | 31.50 | 01.01.2016 C   |

**14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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<br>Limitation: bei Patienten mit schwachem Hustenstoss infolge neuromuskulärer Störungen, die eine Heimventilationsbehandlung benötigen. Verschreibung durch den Pneumologen. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Krankenversicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. | Miete/Tag                | 15.15      | 01.08.2007            |
| 14.03.10.01.2        | Erstinstallationspauschale für mechanischen In-/Exsufflator<br>inkl. Transport, Installation, Aufbereitung, Instruktion, Rücknahme des Geräts, Reinigung und Wiederaufbereitung   | Pauschale                | 586.40     | 01.08.2007            |
| 14.03.11.00.1        | L Atemtherapiegerät mit kontrollierter CO <sub>2</sub> -Rückatmung zur Verbesserung der Lungenfunktion, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Sekretmobilisation.<br>Limitation: Maximal 1 Gerät alle fünf Jahre<br>Verschreibung nur durch Fachärzte für Pneumologie. Der Kauf muss durch einen Vertrauensarzt bewilligt werden.<br>Bei vorgängiger Miete wird die bis dahin bezahlte Miete auf den Kaufpreis angerechnet.   | 1 Stück                  | 1'680.00   | 01.01.2012            |
| 14.03.11.00.2        | L Atemtherapiegerät mit kontrollierter CO <sub>2</sub> -Rückatmung zur Verbesserung der Lungenfunktion, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Sekretmobilisation.<br>Limitation: Miete maximal 3 Monate   | Miete / Tag              | 4.10       | 01.01.2012            |
| 14.03.11.01.3        | L Atmungsbeutel<br>Limitation: 1 mal pro Jahr   | 1 Stück                  | 75.00      | 15.07.2015 C          |
| 14.03.11.02.3        | L Mundstück<br>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 Krankenversicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.

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.

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 14.10.00.01.1        | L        | Transtracheale Katheter<br>Limitation: Für die Sauerstoff-Langzeittherapie gemäss der Limitation unter Pos. 14.10.  | pro Jahr                 | 900.00     | 01.07.1999            |
| 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.<br>Limitation: maximal 5 Füllungen pro Monat.<br>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.<br>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.<br>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<br>Alle Grössen und Ausführungen, inklusive Wartung.<br>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            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung   | Menge<br>Einheit | HVB      | Gültig ab Rev. |
|---------------|---|---|------------------|----------|----------------|
| 14.10.04.01.2 | L | Druckgas-Integralflasche, Miete (Flaschen mit integriertem Druckminderer). Alle Grössen und Ausführungen, inklusive Wartung.<br>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.<br>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.<br>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<br>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     |
| 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<br>Maximalbetrag pro Monat beinhaltet: Flaschenmiete, -füllung, Druckminderer, Flaschenlieferungen, allfälliges Sparventil.<br>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<br>Limitation: Nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers.  | 1 Stück          | 2'500.00 | 01.07.2012     |



## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 14.10.20.00.2        | L Sauerstoff-Konzentrator, Miete<br>Inklusive Zubehör, Verbrauchsmaterial,<br>Wartung und Notfallversorgung.<br>Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate<br>ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängi-<br>ge Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.  | Miete/Tag                | 5.40       | 01.07.2012            |
| 14.10.20.01.3        | Erstinstallationspauschale für Sauerstoff-<br>Konzentrator, inkl. Lieferung.   | Pauschale                | 180.00     | 01.01.2003            |
| 14.10.20.90.1        | Wartungskosten inkl. Verbrauchsmaterial für<br>Sauerstoff-Konzentrator.<br>Bei Kauf. Ab zweitem Jahr.  | pro Jahr                 | 270.00     | 01.01.2016 C          |
| 14.10.25.00.2        | L Sauerstoff-Konzentrator mit Abfüllsystem für Druck-<br>gasflaschen, Miete<br>inklusive Verbrauchsmaterial, Zubehör, Druckgasfla-<br>schen (mind. 2 Stück) Sparventil und Wartung.<br>Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate<br>nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versi-<br>cherers für die kontinuierliche Sauerstoff-Langzeit-<br>therapie gemäss der unter der Pos. 14.10. genann-<br>ten Limitation. | Miete/Tag                | 14.10      | 01.01.2003            |
| 14.10.25.01.2        | Erstinstallationspauschale für Sauerstoff-Konzen-<br>trator mit integriertem Abfüllsystem für Druckgasfla-<br>schen, inkl. Lieferung.  | Pauschale                | 288.00     | 01.01.2003            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 14.10.30.00.2        | <p>L Sauerstoff-Flüssiggas-System, Miete<br/>Mit stationärem und tragbarem Behälter, Zubehör,<br/>Verbrauchsmaterial, Sauerstoff-Füllungen, Lieferung<br/>und Wartung.<br/>Limitation: Zusätzlich zu den unter der Pos. 14.10<br/>genannten Limitationen gelten folgende Vorausset-<br/>zungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilität mit regelmässigem täglichem Auf-<br/>enthalt von mehreren Stunden ausserhalb der<br/>Wohnung der versicherten Person</li> <li>• Klinische Untersuchung, Sauerstoffmessun-<br/>gen unter standardisierter Belastung (Blut-<br/>gasanalysen oder transkutane Oxymetrie) oh-<br/>ne und mit zusätzlicher Sauerstoffzufuhr aus<br/>dem letzten Monat vor Antragstellung und eine<br/>Beurteilung der Compliance (Therapietreue)<br/>liegen vor und belegen den hinreichenden<br/>Nutzen der zusätzlichen Sauerstoffzufuhr zur<br/>Erlangung der benötigten Mobilität</li> <li>• Sind wegen Veränderungen der Situation die<br/>genannten Voraussetzungen der Mobilität<br/>nicht mehr gegeben, erlischt die Kostengut-<br/>sprache für eine Flüssigsauerstoff-Therapie<br/>auch vor Ablauf des maximalen Bewilligungs-<br/>zeitraumes von 12 Monaten</li> <li>• Die Therapie muss durch einen Vertrauensarzt<br/>der Versicherung bewilligt werden</li> </ul> | Miete/Monat              | 774.00     | 01.01.2009            |
| 14.10.30.01.2        | Erstinstallationspauschale für Flüssiggas-System   | Pauschale                | 216.00     | 01.01.2003            |

## 14.11 nCPAP-Geräte

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 14.11.00.01.0        | Atemluftbefeuchter zu nCPAP, siehe Position<br>14.12.99.01  |                          |            |                       |
| 14.11.01.00.1        | <p>L nCPAP-Gerät ohne Druckausgleich und Datenspei-<br/>cherung, Kauf<br/>Limitation: 1 Gerät alle 5 Jahre.</p> | 1 Stück                  | 1'000.00   | 01.01.2017 B          |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 14.11.02.00.1        | L nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung, Kauf<br>Limitation: 1 Gerät alle 5 Jahre.             | 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            |
| 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<br>2 Jahre           | 135.00     | 01.01.1999            |

**14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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<br>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<br>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            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung   | Menge<br>Einheit | HVB       | Gültig ab Rev. |
|---------------|---|---|------------------|-----------|----------------|
| 14.12.02.01.3 |   | Verbrauchsmaterial zu Beatmungsgerät, bi-level, atem- und zeitgesteuert<br>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<br>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<br>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<br>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<br>Limitation: Zu nCPAP und Heimventilationengeräten ohne integrierten Befeuchter   | 1 Stück          | 350.00    | 01.01.2017 B   |
| 14.12.99.01.2 | L | Befeuchter standard, bei nicht-invasiver Beatmung, Miete<br>Limitation: Zu nCPAP und Heimventilationengeräten ohne integrierten Befeuchter.   | Miete/Tag        | 0.45      | 01.07.2012     |
| 14.12.99.02.1 |   | Befeuchter spezial, bei Beatmung über ein Tracheostoma, Kauf<br>Zu nCPAP und mechanischen Heimventilationsgeräten.  | 1 Stück          | 2'506.00  | 01.01.2001     |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 14.12.99.02.2        | Befeuchter spezial, bei Beatmung über ein Tracheostoma, Miete<br>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 Netzhosen

(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). Slip-einlagen 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 Bezeichnung</i>   | <i>Menge Einheit</i>   | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|------------------------|------------|-----------------------|
| 15.01.01.00.1        | L Material für mittlere Inkontinenz<br>Limitation: Nur bei durch Krankheit oder Unfall bedingter Inkontinenz wie z. B. Multipler Sklerose, Querschnittlähmung, cerebraler Lähmung, Morbus Parkinson, Demenz. | pro Jahr<br>(pro rata) | 624.00     | 01.01.2011            |
| 15.01.02.00.1        | L Material für schwere Inkontinenz<br>(inkl. Urinalkondome)  | pro Jahr<br>(pro rata) | 1'260.00   | 01.01.2005            |
| 15.01.03.00.1        | L Material für totale Inkontinenz<br>(inkl. Urinalkondome)   | pro Jahr<br>(pro rata) | 1'884.00   | 01.01.2005            |

### 15.10 Einmalblasenkatheter

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 15.10.01.00.1        | Einmalblasenkatheter ohne Gleitmittel/ohne Beutel mit Nelaton- oder Tiemannspitze | 1 Stück              | 0.80       | 01.01.2005            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 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<br>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<br>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 Nelaton- oder Tiemannspitze<br>Limitation: bei erhöhter Infektionsgefahr | 1 Stück              | 9.90       | 01.01.2005            |

**15.11 Verweilkatheter**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 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)<br>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)<br>Limitation: Bei Latexallergie. | 1 Stück              | 20.50      | 01.01.1999            |

**15.13 Katheter-Zubehör**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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            |
| 15.13.10.00.1        | Steriles, gebrauchsfertiges Spülsystem zur Katheter-<br>pflege und intravesikalen Instillation<br>NaCl 0,9%, 100 ml | 1 Stück                  | 8.00       | 01.01.2014            |

**15.14 Urin-Beinbeutel**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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<br>geschlossenes System mit Tropfkammer<br>Verwendungsdauer ca. 4 Wochen. | 1 Stück                  | 24.75      | 01.01.1999            |
| 15.14.06.00.1        | L Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, anatomische Form,<br>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<br>Limitation: für Rollstuhlfahrer/innen             | 1 Stück                  | 6.00       | 01.08.2007            |
| 15.14.99.01.1        | Beinbeutel tasche + 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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            |



| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                 | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------|------------|-----------------------|
| 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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 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<br>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

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

### 15.20 Bettnässer-Therapiegeräte

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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 15.20.01.02.2        | L Bettnässer-Therapiegerät/Weckapparat,<br>Miete ab 71. Tag<br>Zur Behandlung der Enuresis bei Kindern.<br>Limitation: Nach vollendetem 5. Lebensjahr | Miete/Tag                | 2.40       | 01.01.2000            |

**15.21 Aufsaugende Enuresis-Produkte**

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

**15.30 Pessare**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 15.30.01.00.1        | Scheidenpessar<br>Aus Silikon, Vinyl, Gummi;<br>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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 16.01.01.00.1        | Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie,<br>Nutzfläche bis 300 cm <sup>2</sup>  | 1 Stück                  | 18.00      | 01.01.1997            |
| 16.01.02.00.1        | Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie,<br>Nutzfläche über 300 cm <sup>2</sup> | 1 Stück                  | 22.50      | 01.01.1997            |

**17. KOMPRESSIIONSTHERAPIEMITTEL****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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 17.01.02.00.1        | L        | Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D),<br>Klasse II<br>Limitation: siehe Pos. 17.01.  | 1 Paar                   | 73.80      | 01.01.1996            |
| 17.01.03.00.1        | L        | Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D),<br>Klasse III<br>Limitation: siehe Pos. 17.01. | 1 Paar                   | 78.30      | 01.01.1996            |
| 17.01.04.00.1        | L        | Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D),<br>Klasse IV<br>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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 17.02.02.00.1        | L        | Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F),<br>Klasse II<br>Limitation: siehe Pos. 17.02.  | 1 Paar                   | 98.10      | 01.01.1996            |
| 17.02.03.00.1        | L        | Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F),<br>Klasse III<br>Limitation: siehe Pos. 17.02. | 1 Paar                   | 103.50     | 01.01.1996            |
| 17.02.04.00.1        | L        | Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F),<br>Klasse IV<br>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.

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

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

**17.05 Spezielle Kompressionsstrümpfe**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 17.05.01.00.1        | L        | Unterschenkel-Kompressionsstrumpf-System für die<br>Behandlung beim Ulcus cruris<br>Limitation: 1 Set mit 1 Strumpf und 2 Unterstrümpfen<br>(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</i><br><i>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------------|------------|-----------------------|
| 17.10.01.00.1        | Bein-Kompressionsbandage nach Mass<br>(ohne oder mit Pelotten)<br>Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.       |                                |            | 01.01.2017 C          |
| 17.10.02.00.1        | Hand-Kompressionsbandage nach Mass<br>(ohne oder mit Pelotten)<br>Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.       |                                |            | 01.01.2017 C          |
| 17.10.03.00.1        | Arm-Kompressionsbandage nach Mass<br>(ohne oder mit Pelotten)<br>Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.        |                                |            | 01.01.2017 C          |
| 17.10.04.00.1        | Leib/Rumpf-Kompressionsbandage nach Mass<br>(ohne oder mit Pelotten)<br>Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt. |                                |            | 01.01.2017 C          |
| 17.10.05.00.1        | Kopf-/Hals-Kompressionsbandage nach Mass<br>(ohne oder mit Pelotten)<br>Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 17.20.01.00.2        | Apparat zur sequentiellen peristaltischen<br>Druckmassage | Miete/Tag                | 3.15       | 01.01.1996            |

**21. MESSGERÄTE FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/-FUNKTIONEN**

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

**21.01 Atmung und Kreislauf**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 21.01.01.00.2        | L Atemmonitor inklusive Elektroden.<br>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.<br>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<br>Limitation: Nur bei lungentransplantierten Patienten  | Stück                    | 500.00     | 01.01.2013            |
| 21.01.03.01.1        | L Wartung, Kalibrierung, Desinfektion<br>Spirometriegerät<br>Limitation: 1 mal pro Jahr   | pro Jahr                 | 120.00     | 01.01.2013            |
| 21.01.03.02.1        | L Mundstück Spirometriegerät<br>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; Geräte für Blutanalysen und Blutentnahme**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 21.02.01.00.1        | L Blutzucker-Messgerät<br>Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre. | 1 Stück                  | 43.00      | 01.01.1996            |



## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 21.02.03.00.1        | L Blutzucker-Messgerät mit integrierter Stechhilfe<br>Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre.  | 1 Stück                  | 65.50      | 01.01.1996            |
| 21.02.04.00.1        | L Blutzuckermessgerät mit integriertem elektronischem Insulinbolus-Ratgeber (Algorithmus bezieht mindestens folgende Parameter ein: Blutzuckerkorrektur (Korrekturbolus), vorgesehene Mahlzeit (Kohlenhydratbolus), Anpassung an gesundheitliche Umstände, Berücksichtigung von aktivem Insulin [Insulin-on-board])<br>Limitation:<br>Max. 1 Gerät alle 2 Jahre<br>Nur bei Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie ohne Insulinpumpe bei Erfüllung folgender Bedingungen: <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> Befristung bis 01.07.2018 | 1 Stück                  | 78.00      | 01.08.2016 N          |
| 21.02.10.00.1        | L Blutzucker-Messgerät mit Sprachausgabe<br>Limitation: Für blinde und stark sehbehinderte Diabetiker/innen. Max. 1 Gerät alle drei Jahre.   | 1 Stück                  | 990.00     | 01.01.2000            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 21.02.11.00.1        | <p>L Gerät zur Kontrolle der oralen Antikoagulation<br/>Limitation: 1 Gerät max. alle 5 Jahre;<br/>Bei Patienten mit lebenslanger oraler<br/>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<br/>Gutsprache des Krankenversicherers.<br/>Die Patienten müssen ein Schulungszertifi-<br/>kat entsprechend den Leitfäden der Stiftung<br/>CoagulationCare in der Version 2016 oder<br/>der Alere GmbH in der Version 2012 vorweisen.</p> <p>Die Leitfäden sind einsehbar unter:<br/><a href="http://www.bag.admin.ch/ref">www.bag.admin.ch/ref</a></p> | 1 Stück                  | 850.00     | 01.08.2016 C          |
| 21.02.20.00.1        | <p>Lanzettenautomat/Stechgerät<br/>Für die Anwendung von Lanzetten zur Blutentnahme<br/>für Blutzucker-Selbstkontrolle.</p>  | 1 Stück                  | 22.50      | 01.01.1998            |

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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 21.03.01.01.1        | L Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät<br>Packung zu 50 Tests<br>Bei insulinpflichtigen Diabetikern und bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes ohne Mengenbeschränkung<br>Limitation: Bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern maximal 400 Teststreifen pro Jahr. |                          | 40.00      | 01.01.2017 B          |
| 21.03.01.02.1        | L Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät<br>Packung zu 100 Tests<br>Bei insulinpflichtigen Diabetikern und bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes ohne Mengenbeschränkung<br>Limitation: Bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern maximal 400 Teststreifen pro Jahr |                          | 78.80      | 01.01.2017 B          |
| 21.03.01.03.1        | Reagenzträger für Blutketonbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät<br>Packung zu 8 Tests  |                          | 35.10      | 01.01.2004            |
| 21.03.05.00.1        | Lanzetten für Stechgeräte<br>Für Einmalgebrauch.  | 200 Stück                | 25.00      | 01.01.2011            |
| 21.03.10.10.1        | Alkoholtupfer, imprägniert  | 100 Stück                | 5.85       | 01.01.1996            |
| 21.03.20.00.1        | L Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit 1x24<br>Limitation: maximal Fr. 300.00 pro Jahr  |                          | 175.30     | 01.07.2011            |
| 21.03.20.01.1        | L Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit 2x24<br>Limitation: maximal Fr. 300.00 pro Jahr  |                          | 296.85     | 01.07.2011            |

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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 21.04.05.00.1        | Reagenzträger für Urinzuckerbestimmungen<br>Packung zu 50 Tests | 1 Stück                  | 13.45      | 01.01.2004            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 21.04.10.00.1        | Reagenzträger für kombinierte Bestimmung des Zuckers und der Ketonkörper im Urin<br>Packung zu 50 Tests | 1 Stück              | 14.85      | 01.01.2004            |
| 21.04.20.00.1        | Reagenzträger für Albuminbestimmung im Urin<br>Packung zu 50 Tests                                      | 1 Stück              | 20.60      | 01.01.2009            |

## 21.05 Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System

### Limitation:

Bei Patienten mit oder ohne Insulinpumpe unter folgenden Bedingungen:

- HbA1C-Wert gleich oder höher als 8 % und/oder bei schweren Hypoglykämien Grad II oder III oder bei schweren Formen von Brittle Diabetes mit bereits erfolgter Notfallkonsultation und/oder Hospitalisation
- Verschreibung nur durch Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie, die in der Anwendung der CGM-Technologie ausgebildet sind. Nach Ablauf der ersten 6 Monate ist eine Neubeurteilung durch den behandelnden Arzt erforderlich
- Bei einer Anwendungsdauer von mehr als 6 Monaten ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherten erforderlich

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 21.05.01.00.1        | L Glukosemonitoring System, Kauf<br>Transmitter, inkl. Ladegerät und Teststecker<br>Limitation:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 1 Gerät pro Jahr</li> <li>• Bei vorgängiger Miete wird die bis dahin bezahlte Miete auf den Kaufpreis angerechnet</li> </ul> | 1 Stück              | 963.00     | 01.07.2011            |
| 21.05.01.00.2        | L Glukosemonitoring System<br>Transmitter, inkl. Ladegerät und Teststecker<br>Limitation: Mindestmietdauer 6 Monate   | Miete / Tag          | 3.50       | 01.07.2011            |
| 21.05.02.01.3        | Glukosesensoren   | 4 Stück              | 300.00     | 01.01.2013            |
| 21.05.02.02.3        | Glukosesensoren   | 10 Stück             | 700.00     | 01.01.2013            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge</i><br><i>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------------|------------|-----------------------|
| 21.05.02.03.3        | L Monitor zum kontinuierlichen Glukosemonitoring System siehe Pos. 21.05 inkl. Erstinstruktion<br>Limitation: nur wenn keine CGM-kompatible Insulinpumpe verwendet wird | Miete/Monat                    | 110.00     | 01.01.2016 C          |

**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 Fr. 1.00 zzgl. MwSt. Gemäss Positionen des OSM Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2016, Takpunktwert Fr. 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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 23.01.01.00.1        | Schuheinlagen<br>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<br>Voraussetzungen wie 23.01.01.00.1<br>Vergütung gemäss Positionen des OSM-Tarifs in der Fassung vom 1. Oktober 2016, Taxpunktwert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.  |                          |            | 01.01.2017 C          |
| 23.01.03.00.1        | Spezialschuhe (ausgenommen Therapieschuhe)<br>Voraussetzungen wie 23.01.01.00.1<br>Vergütung siehe Pos. 23.  |                          |            | 01.01.2017 C          |
| 23.01.04.00.1        | Therapieschuh zur Stabilisation oder Stellungskorrektur<br>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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 23.02.01.00.1        | Sprunggelenksorthesen diverse<br>Vergütung: siehe Pos. 23. |                          |            | 01.01.1999            |

**23.03 Unterschenkel-Orthesen**

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

**23.04 Knie-Orthesen**

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

**23.05 Oberschenkel-Orthesen**

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

**23.06 Hüft-Orthesen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                        | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 23.06.01.00.1        | Hüft-Orthesen diverse<br>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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 23.10.01.00.1        | Rumpf-Orthesen diverse<br>Vergütung: siehe Pos. 23. |                          |            | 01.01.1999            |

**23.11 Halswirbelsäule-Orthesen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 23.11.01.00.1        | Halswirbelsäule-Orthesen diverse<br>Vergütung: siehe Pos. 23.   |                          |            | 01.01.1999            |
| 23.11.02.00.1        | Kunststoffcervikalstützen<br>(Schaumstoffcervikalstützen 'Halskragen' siehe un-<br>ter 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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 23.20.01.00.1        | Finger-Orthesen diverse<br>Vergütung: siehe Pos. 23. |                          |            | 01.01.1999            |

**23.21 Hand-Orthesen**

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

**23.22 Unterarm-Orthesen**

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

**23.23 Ellenbogen-Orthesen**

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



**23.24 Oberarm-Orthesen**

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

**23.25 Schulter-Orthesen**

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

**23.26 Unterkiefer-Orthesen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 23.26.01.00.1        | L Unterkiefer-Protrusionsorthese<br>Limitation:<br>Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms (SAS) bei<br>Ablehnung oder Intoleranz gegenüber der klassi-<br>schen Behandlung mit kontinuierlichem positiven<br>Atemwegsdruck (CPAP);<br>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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 24.01.01.00.1        | L Augenprothese aus Glas<br>Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24.<br>Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung,<br>Herstellung, Abgabe und Unterhalt.<br>Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder: 1 mal jährlich.</li> <li>• Erwachsene: alle 2 Jahre.</li> </ul> Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige<br>Kostengutsprache des Versicherers mit Bewilligung<br>des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin, auf<br>ein Gesuch mit ärztlicher Begründung hin | 1 Stück                  | 683.00     | 01.01.2017 B          |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 24.01.01.01.1        | <p>L Augenprothese aus Kunststoff<br/>Vergütungsvoraussetzungen siehe Pos. 24.<br/>Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.<br/>Limitation:<br/>Eine Prothese alle sechs Jahre. Versicherte bis zum 18. Lebensjahr können die Leistung, sofern das Wachstum der Augenhöhle dies erfordert, einmal jährlich beanspruchen. Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers mit Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin, auf ein Gesuch mit ärztlicher Begründung hin.<br/>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, Deblität)</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              | 2'114.00   | 01.01.2017 B          |

## 24.02 Brustprothesen

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

**24.03 Prothesen der Extremitäten**

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

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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 25.01.01.00.1        | L Brillengläser/Kontaktlinsen, bis zum vollendeten 18. Altersjahr<br>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            |

**25.02 Brillengläser/Kontaktlinsen Spezialfälle**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 25.02.01.00.1        | L Spezialfälle Brillengläser/Kontaktlinsen (inkl. Anpassung) oder Schutzgläser<br>Alle Altersgruppen. Jährlich, pro Seite. Limitation:<br>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     | 01.08.2016 C          |
| 25.02.02.00.1        | L Spezialfälle für Kontaktlinsen I<br>Alle Altersgruppen. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker.<br>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<br>Jahre          | 270.00     | 01.01.1998            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 25.02.03.00.1        | L Spezialfälle für Kontaktlinsen II<br>Alle Altersgruppen; ohne zeitliche Limitierung; pro Seite. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker.<br>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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 29.01.01.00.1        | Material für Colostomieversorgung | pro Jahr<br>(pro rata)   | 6'300.00   | 01.01.1996            |

**29.02 Ileostomie/Fisteln**

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

**29.03 Urostomie**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>      | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 29.03.01.00.1        | Material für Urostomieversorgung | pro Jahr<br>(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.

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 30.01.01.00.2        | L        | Hand-/Finger-/Zehen-Bewegungsschiene fremdkraftbetrieben<br>Limitation: siehe Pos. 30.01                   | Miete/Tag                | 5.85       | 01.01.2001            |
| 30.01.02.00.2        | L        | Knie-/Ellbogen-Bewegungsschiene, fremdkraftbetrieben<br>Limitation: siehe Pos. 30.01                       | Miete/Tag                | 8.55       | 01.01.2001            |
| 30.01.03.00.2        | L        | Schulter-/Fuss-Bewegungsschiene fremdkraftbetrieben<br>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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 30.02.01.00.1        | L        | Kiefernobilisator, Erwachsene<br>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<br>Limitation: 1 Gerät alle 2 Jahre              | 1 Set                    | 446.00     | 01.01.2010            |



| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i> | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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.

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

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

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>                             | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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;<br>mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtig-<br>keitstauscher  | 1 Stück                  | 194.90     | 01.08.2007            |
| 31.02.08.00.1        |          | Silikonkanüle mit Siebung<br>(für Stimmprothesenträger);<br>mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtig-<br>keitstauscher  | 1 Stück                  | 222.40     | 01.08.2007            |
| 31.02.09.00.1        |          | Silikonkanüle mit Konnektor zur Befestigung mittels<br>einer Basisplatte;<br>mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtig-<br>keitstauscher und fingerfreies Sprechventil | 1 Stück                  | 242.20     | 01.08.2007            |
| 31.02.10.00.1        |          | Tracheostoma-Button aus Silikon;<br>mit Aufnahmevorrichtung für Wärme- und Feuchtig-<br>keitstauscher sowie fingerfreies Sprechventil  | 1 Stück                  | 232.70     | 01.08.2007            |

**31.03 Innenkanülen separat**

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

**31.04 Schutzzubehör für Tracheostoma**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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),<br>Stomaverschluss mittels Finger  | 20 Stück                 | 110.30     | 01.08.2007            |
| 31.04.08.01.1        | Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME),<br>Stomaverschluss mittels Finger  | 30 Stück                 | 165.45     | 01.07.2014            |
| 31.04.09.00.1        | Wärme- und Feuchtigkeitstauscher (HME),<br>für Verwendung mit dem Sprechventil zum<br>fingerfreien Stomaverschluss | 20 Stück                 | 113.65     | 01.08.2007            |
| 31.04.10.00.1        | HME StarterKit; zur Erprobung von HME und<br>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            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge</i><br><i>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------------|------------|-----------------------|
| 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))<br>Limitation: bis maximal 3 Sets alle 3 Jahre | 1 Set                          | 349.00     | 01.08.2007            |

**31.05 Luftbefeuchter**

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

**31.06 Tragezubehör für Trachealkanülen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                 | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 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 Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 31.08.01.00.1        | L Wassertherapiegerät mit Mundstück<br>Limitation: siehe Pos. 31.08 | 1 Stück                  | 225.00     | 01.01.1996            |
| 31.08.01.01.1        | L Schnorchel zu Wassertherapiegerät<br>Limitation: siehe Pos. 31.08 | 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 Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab 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            |

**34. VERBANDMATERIAL**

Diese Verbandmaterialien dürfen nur verrechnet werden, sofern sie nicht in den geltenden Tarifen für ärztliche Leistungen inbegriffen sind. Für nicht aufgeführte, abweichende Formate gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates.

**34.01 Gazekompressen / Wundauflagen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.01.01.01.1        | Gazekompressen geschnitten, sterilisiert<br>4x6/5x5 cm                     | 80 Stück                 | 4.20       | 01.01.1997            |
| 34.01.01.02.1        | Gazekompressen geschnitten, sterilisiert<br>6x8/5x7,5 cm                   | 80 Stück                 | 5.00       | 01.01.1997            |
| 34.01.01.03.1        | Gazekompressen geschnitten, sterilisiert<br>8x12/7,5x10 cm                 | 80 Stück                 | 7.60       | 01.01.1997            |
| 34.01.01.04.1        | Gazekompressen geschnitten, sterilisiert<br>20x20 cm                       | 80 Stück                 | 10.10      | 01.01.1997            |
| 34.01.01.05.1        | Gazekompressen geschnitten, sterilisiert<br>25x25 cm                       | 80 Stück                 | 13.00      | 01.01.1997            |
| 34.01.02.01.1        | Gazekompressen gefaltet, sterilisiert<br>30x40 cm gefaltet auf 10x10 cm    | 10 Stück                 | 7.10       | 01.01.1997            |
| 34.01.03.01.1        | Gazekompressen gefaltet, steril<br>gefaltet auf 7.5x15 cm                  | 5 Stück                  | 5.10       | 01.01.1997            |
| 34.01.04.01.1        | Gazekompressen mit Watte, sterilisiert<br>6x8 cm                           | 10 Stück                 | 5.80       | 01.01.1997            |
| 34.01.04.02.1        | Gazekompressen mit Watte, sterilisiert<br>8x12 cm                          | 10 Stück                 | 7.80       | 01.01.1997            |
| 34.01.04.03.1        | Gazekompressen mit Watte, sterilisiert<br>25x25 cm                         | 10 Stück                 | 32.10      | 01.01.1997            |
| 34.01.05.01.1        | Gazekompressen mit Watte, steril, gefaltet<br>5x5 cm, Beutel à 2 Stück     | 10 Stück                 | 4.00       | 01.01.1997            |
| 34.01.05.02.1        | Gazekompressen mit Watte, steril, gefaltet<br>7.5x10 cm, Beutel à 2 Stück. | 10 Stück                 | 4.90       | 01.01.1997            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.01.05.03.1        | Gazekompressen mit Watte, steril, gefaltet<br>10x10 cm, Beutel à 2 Stück. | 10 Stück                 | 5.60       | 01.01.1997            |

**34.02 Vlieskompressen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                    | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.02.01.01.1        | Vlieskompressen, steril<br>5x5 cm       | 2 Stück                  | 0.60       | 01.08.2016 B          |
| 34.02.01.02.1        | Vlieskompressen, steril<br>7.5x7.5 cm   | 2 Stück                  | 0.90       | 01.08.2016 B          |
| 34.02.01.03.1        | Vlieskompressen, steril<br>10x10 cm     | 2 Stück                  | 1.00       | 01.08.2016 B          |
| 34.02.01.04.1        | Vlieskompressen, steril<br>10x20 cm     | 2 Stück                  | 1.80       | 01.08.2016 B          |
| 34.02.02.01.1        | Vlieskompressen, unsteril<br>5x5 cm     | 100 Stück                | 2.90       | 01.01.1997            |
| 34.02.02.02.1        | Vlieskompressen, unsteril<br>7.5x7.5 cm | 100 Stück                | 4.90       | 01.01.1997            |
| 34.02.02.03.1        | Vlieskompressen, unsteril<br>10x10 cm   | 100 Stück                | 7.90       | 01.01.1997            |
| 34.02.02.04.1        | Vlieskompressen, unsteril<br>10x20 cm   | 100 Stück                | 13.40      | 01.01.1997            |

**34.03 Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, nichtklebend**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.03.01.01.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen<br>mit/ohne Saugkörper, sterilisiert, nichtklebend<br>5x5 cm   | 20 Stück                 | 6.30       | 01.01.1997            |
| 34.03.01.02.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen<br>mit/ohne Saugkörper, sterilisiert, nichtklebend<br>5x7.5 cm | 15 Stück                 | 6.70       | 01.01.1997            |



| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.03.01.03.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, sterilisiert, nichtklebend 5x7.5 cm  | 20 Stück                 | 6.90       | 01.01.1997            |
| 34.03.01.04.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, sterilisiert, nichtklebend 7.5x10 cm | 10 Stück                 | 6.30       | 01.01.1997            |
| 34.03.01.05.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, sterilisiert, nichtklebend 7.5x10 cm | 25 Stück                 | 13.80      | 01.01.1997            |
| 34.03.01.06.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, sterilisiert, nichtklebend 7.5x20 cm | 25 Stück                 | 24.50      | 01.01.1997            |
| 34.03.02.01.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, steril, nichtklebend 5x5 cm          | 10 Stück                 | 7.60       | 01.01.1997            |
| 34.03.02.02.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, steril, nichtklebend 5x7.5 cm        | 10 Stück                 | 9.00       | 01.01.1997            |
| 34.03.02.03.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, steril, nichtklebend 7.5x10 cm       | 10 Stück                 | 10.50      | 01.01.1997            |
| 34.03.02.04.1        | Imprägnierte/beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, steril, nichtklebend 10x20 cm        | 10 Stück                 | 13.00      | 01.01.1997            |

#### **34.04 Wundkompressen mit Wirkstoff**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                         | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.04.01.01.1        | Wundkompressen mit Chlorhexidinacetat 0.5% 10x10 cm | 10 Stück                 | 9.20       | 01.01.1997            |
| 34.04.01.02.1        | Wundkompressen mit Chlorhexidinacetat 0.5% 15x20 cm | 10 Stück                 | 31.00      | 01.01.1997            |
| 34.04.02.01.1        | Wundkompressen mit Framycetinsulfat 1% 10x10 cm     | 10 Stück                 | 9.50       | 01.01.1997            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                          | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.04.03.01.1        | Wundkompressen mit Natrii fusidas<br>10x10 cm | 10 Stück                 | 13.00      | 01.01.1997            |

**34.05 Wundkissen zur Nasstherapie**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.05.01.01.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer<br>12 Stunden)<br>ø 4 cm                  | 1 Stück                  | 3.30       | 01.01.1997            |
| 34.05.01.02.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer<br>12 Stunden)<br>ø 4 cm, ab 60 Stück     | 1 Stück                  | 3.10       | 01.01.1997            |
| 34.05.01.03.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer<br>12 Stunden)<br>ø 5.5 cm, 1 Stück       | 1 Stück                  | 3.60       | 01.01.1997            |
| 34.05.01.04.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer<br>12 Stunden)<br>ø 5.5 cm, ab 60 Stück   | 1 Stück                  | 3.30       | 01.01.1997            |
| 34.05.01.05.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer<br>12 Stunden)<br>7.5x7.5 cm, 1 Stück     | 1 Stück                  | 3.90       | 01.01.1997            |
| 34.05.01.06.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer<br>12 Stunden)<br>7.5x7.5 cm, ab 60 Stück | 1 Stück                  | 3.60       | 01.01.1997            |
| 34.05.01.07.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 2 mal täglich (Verwendungsdauer<br>12 Stunden)<br>10x10 cm, ab 60 Stück   | 1 Stück                  | 4.40       | 01.01.1997            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.05.02.01.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer<br>24 Stunden)<br>ø 4 cm, 1 Stück         | 1 Stück                  | 4.50       | 01.01.1999            |
| 34.05.02.02.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer<br>24 Stunden)<br>ø 4 cm, ab 60 Stück     | 1 Stück                  | 4.10       | 01.01.1999            |
| 34.05.02.03.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer<br>24 Stunden)<br>ø 5.5 cm, 1 Stück       | 1 Stück                  | 4.90       | 01.01.1999            |
| 34.05.02.04.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer<br>24 Stunden)<br>ø 5.5 cm, ab 60 Stück   | 1 Stück                  | 4.50       | 01.01.1999            |
| 34.05.02.05.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer<br>24 Stunden)<br>7.5x7.5 cm, 1 Stück     | 1 Stück                  | 5.20       | 01.01.1999            |
| 34.05.02.06.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer<br>24 Stunden)<br>7.5x7.5 cm, ab 60 Stück | 1 Stück                  | 4.80       | 01.01.1999            |
| 34.05.02.07.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandswechsel 1 mal täglich (Verwendungsdauer<br>24 Stunden)<br>10x10 cm, ab 60 Stück   | 1 Stück                  | 5.90       | 01.01.1999            |
| 34.05.03.01.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungs-<br>dauer bis zu 72 Stunden)<br>ø 4 cm       | 1 Stück                  | 6.50       | 01.01.2012            |
| 34.05.03.02.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril,<br>Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungs-<br>dauer bis zu 72 Stunden)<br>ø 5,5 cm     | 1 Stück                  | 7.30       | 01.01.2012            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 34.05.03.03.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril, Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungsdauer bis zu 72 Stunden)<br>ø 7,5x7,5 cm | 1 Stück              | 7.70       | 01.01.2012            |
| 34.05.03.04.1        | Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril, Verbandwechsel max. alle 3 Tage (Verwendungsdauer bis zu 72 Stunden)<br>10x10 cm     | 1 Stück              | 9.30       | 01.01.2012            |

### 34.06 Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände

#### Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril

Limitation: Grundsätzlich während 3 Monaten, in begründeten (behandelnder Arzt) Fällen bis maximal 6 Monate, bei: Ulcera cruris, Dekubitalulcera 1.+2. Grades, Verbrennungen 1.+2. Grades, temporärem Hautersatz bei Spalthautentnahme.

#### Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, tiefe Wundhöhlen, steril

Limitation: Maximal während 3 Monaten bei: Dekubitalulcera 3.+4. Grades, tiefe Ulcera cruris, offene Abdominalwunden, tiefe Problemwunden mit verzögertem Wundverschluss.

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|----------------------|------------|-----------------------|
| 34.06.01.01.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril<br>5x5 cm     | 1 Stück              | 4.70       | 01.01.1997            |
| 34.06.01.02.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril<br>7.5x7.5 cm | 1 Stück              | 6.10       | 01.01.2011            |
| 34.06.01.03.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril<br>10x10 cm   | 1 Stück              | 10.50      | 01.01.2011            |
| 34.06.01.04.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril<br>15x15 cm   | 1 Stück              | 20.60      | 01.01.2011            |
| 34.06.01.05.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril<br>15x20 cm   | 1 Stück              | 32.60      | 01.01.1997            |
| 34.06.01.06.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril<br>20x20 cm   | 1 Stück              | 44.90      | 01.01.1997            |
| 34.06.01.07.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände, steril<br>20x30 cm   | 1 Stück              | 62.70      | 01.01.1997            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 34.06.02.01.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände (Wundfüller für tiefe Wundhöhlen), steril 5x5 cm   | 1 Stück              | 8.00       | 01.01.2017 C          |
| 34.06.02.02.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände (Wundfüller für tiefe Wundhöhlen), steril 2x9 cm   | 1 Stück              | 11.20      | 01.01.2017 C          |
| 34.06.02.03.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände (Wundfüller für tiefe Wundhöhlen), steril 4x12 cm  | 1 Stück              | 17.80      | 01.01.2017 C          |
| 34.06.02.04.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände (Wundfüller für tiefe Wundhöhlen), steril 10x10 cm | 1 Stück              | 21.60      | 01.01.2017 C          |
| 34.06.02.05.1        | L Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände (Wundfüller für tiefe Wundhöhlen), steril 15x20 cm | 1 Stück              | 47.20      | 01.01.2017 C          |

**34.07 Kalzium-Alginat-Wundverbände**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                    | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 34.07.01.01.1        | Kalzium-Alginat-Wundkompressen 5x5 cm   | 1 Stück              | 4.00       | 01.01.2000            |
| 34.07.01.02.1        | Kalzium-Alginat-Wundkompressen 10x10 cm | 1 Stück              | 9.00       | 01.01.2000            |
| 34.07.01.03.1        | Kalzium-Alginat-Wundkompressen 10x20 cm | 1 Stück              | 18.40      | 01.01.2000            |
| 34.07.01.04.1        | Kalzium-Alginat-Wundkompressen 15x25 cm | 1 Stück              | 28.60      | 01.01.2000            |
| 34.07.02.01.1        | Kalzium-Alginat-Tamponade, 2 g          | 1 Stück              | 17.70      | 01.01.2000            |

**34.10 Hydrogel**

Limitation: Trockene, nekrotische Wunden

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|----------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.10.01.01.1        | L        | Hydrogel Tube à 5 g  | 1 Tube                   | 5.40       | 01.01.1999            |
| 34.10.01.02.1        | L        | Hydrogel Tube à 15 g | 1 Tube                   | 9.90       | 01.01.1997            |

**34.15 Folienverbände / Transparentverbände mit/ohne Wundkissen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> | <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|----------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.15.01.01.1        |          | Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril bis 6x8 cm | 1 Stück                  | 1.30       | 15.07.2015 C          |
| 34.15.01.02.1        |          | Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 7.5x10 cm  | 1 Stück                  | 1.90       | 15.07.2015 C          |
| 34.15.01.03.1        |          | Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 10x12 cm   | 1 Stück                  | 2.60       | 15.07.2015 C          |
| 34.15.01.04.1        |          | Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 10x25 cm   | 1 Stück                  | 5.00       | 15.07.2015 C          |
| 34.15.01.05.1        |          | Folienverbände/Transparentverbände mit/ohne Wundkissen, steril 15x20 cm   | 1 Stück                  | 5.60       | 15.07.2015 C          |
| 34.15.02.01.1        |          | Folienverbände, unsteril 10 cm x 1 m                                      | 1 Stück                  | 6.00       | 15.07.2015 N          |
| 34.15.02.02.1        |          | Folienverbände, unsteril 10 cm x 2 m                                      | 1 Stück                  | 10.00      | 15.07.2015 N          |
| 34.15.02.03.1        |          | Folienverbände, unsteril 10 cm x 10 m                                     | 1 Stück                  | 35.00      | 15.07.2015 N          |
| 34.15.02.04.1        |          | Folienverbände, unsteril 15 cm x 10 m                                     | 1 Stück                  | 50.00      | 15.07.2015 N          |

**34.16 Absorptionsverbände**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>             | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.16.01.01.1        | Absorptionsverbände, steril<br>10x10 cm | 1 Stück                  | 0.60       | 01.01.1997            |
| 34.16.01.02.1        | Absorptionsverbände, steril<br>10x20 cm | 1 Stück                  | 0.75       | 01.01.1997            |
| 34.16.01.03.1        | Absorptionsverbände, steril<br>15x25 cm | 1 Stück                  | 0.95       | 01.01.1997            |
| 34.16.01.04.1        | Absorptionsverbände, steril<br>20x20 cm | 1 Stück                  | 1.10       | 01.01.1997            |
| 34.16.01.05.1        | Absorptionsverbände, steril<br>20x40 cm | 1 Stück                  | 1.40       | 01.01.1997            |

**34.17 Stillkompressen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.17.01.01.1        | Stillkompressen, nicht steril | 30 Stück                 | 6.60       | 01.01.1997            |
| 34.17.02.01.1        | Stillkompressen, steril       | 20 Stück                 | 13.20      | 01.01.1997            |

**34.20 Gazebinden**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                               | <i>Menge</i><br><i>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------------|------------|-----------------------|
| 34.20.01.01.1        | Gazebinden elastisch, gedehnt<br>4 cm breit, Länge 4 m    | 1 Stück                        | 1.50       | 01.01.1997            |
| 34.20.01.02.1        | Gazebinden elastisch, gedehnt<br>4 cm breit, Länge 10 m   | 1 Stück                        | 4.00       | 01.01.1997            |
| 34.20.01.03.1        | Gazebinden elastisch, gedehnt<br>6 cm breit, Länge 4 m    | 1 Stück                        | 1.90       | 01.01.1997            |
| 34.20.01.04.1        | Gazebinden elastisch, gedehnt<br>6 cm breit, Länge 10 m   | 1 Stück                        | 5.10       | 01.01.1997            |
| 34.20.01.05.1        | Gazebinden elastisch, gedehnt<br>8 cm breit, Länge 4 m    | 1 Stück                        | 2.40       | 01.01.1997            |
| 34.20.01.06.1        | Gazebinden elastisch, gedehnt<br>8 cm breit, Länge 10 m   | 1 Stück                        | 6.10       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.01.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 1.5 cm, Länge 4 m | 1 Stück                        | 2.20       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.02.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 2.5 cm, Länge 4 m | 1 Stück                        | 2.30       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.03.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 4 cm, Länge 4 m   | 1 Stück                        | 2.50       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.04.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 4 cm, Länge 20 m  | 1 Stück                        | 9.50       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.05.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 6 cm, Länge 4 m   | 1 Stück                        | 2.80       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.06.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 6 cm, Länge 20 m  | 1 Stück                        | 10.40      | 01.01.1997            |
| 34.20.02.07.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 8 cm, Länge 4 m   | 1 Stück                        | 3.10       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.08.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 8 cm, Länge 20 m  | 1 Stück                        | 11.90      | 01.01.1997            |
| 34.20.02.09.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 10 cm, Länge 4 m  | 1 Stück                        | 3.50       | 01.01.1997            |



## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.20.02.10.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 10 cm, Länge 20 m                          | 1 Stück                  | 13.10      | 01.01.1997            |
| 34.20.02.11.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 12 cm, Länge 4 m                           | 1 Stück                  | 4.10       | 01.01.1997            |
| 34.20.02.12.1        | Gazebinden elastisch, kohäsiv<br>Breite 12 cm, Länge 20 m                          | 1 Stück                  | 15.50      | 01.01.1997            |
| 34.20.03.01.1        | Gazebinden imprägniert<br>(Triclosan 2 %, Vioform 5 %)<br>Breite 0.5 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 13.80      | 01.01.1997            |
| 34.20.03.02.1        | Gazebinden imprägniert<br>(Triclosan 2 %, Vioform 5 %)<br>Breite 1 cm, Länge 5 m   | 1 Stück                  | 13.90      | 01.01.1997            |
| 34.20.03.03.1        | Gazebinden imprägniert<br>(Triclosan 2 %, Vioform 5 %)<br>Breite 2 cm, Länge 5 m   | 1 Stück                  | 15.70      | 01.01.1997            |
| 34.20.03.04.1        | Gazebinden imprägniert<br>(Triclosan 2 %, Vioform 5 %)<br>Breite 4 cm, Länge 5 m   | 1 Stück                  | 19.60      | 01.01.1997            |

**34.21 Elastische Binden, Fixation**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.21.01.01.1        | Elastische (Ideal-)Binden, Fixation,<br>100 % Baumwolle, gedehnt, textilelastisch<br>Breite 4 cm, Länge 5 m  | 1 Stück                  | 5.10       | 01.01.1997            |
| 34.21.01.02.1        | Elastische (Ideal-)Binden, Fixation,<br>100 % Baumwolle, gedehnt, textilelastisch<br>Breite 6 cm, Länge 5 m  | 1 Stück                  | 6.20       | 01.01.1997            |
| 34.21.01.03.1        | Elastische (Ideal-)Binden, Fixation,<br>100 % Baumwolle, gedehnt, textilelastisch<br>Breite 8 cm, Länge 5 m  | 1 Stück                  | 8.30       | 01.01.1997            |
| 34.21.01.04.1        | Elastische (Ideal-)Binden, Fixation,<br>100 % Baumwolle, gedehnt, textilelastisch<br>Breite 10 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 10.40      | 01.01.1997            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.21.01.05.1        | Elastische (Ideal-)Binden, Fixation,<br>100 % Baumwolle, gedehnt, textilelastisch<br>Breite 12 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 11.60      | 01.01.1997            |
| 34.21.01.06.1        | Elastische (Ideal-)Binden, Fixation,<br>100 % Baumwolle, gedehnt, textilelastisch<br>Breite 15 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 16.20      | 01.01.1997            |
| 34.21.01.07.1        | Elastische (Ideal-)Binden, Fixation,<br>100 % Baumwolle, gedehnt, textilelastisch<br>Breite 20 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 20.80      | 01.01.1997            |
| 34.21.02.01.1        | Elastische Binden, Fixation, Mischgewebe, gedehnt,<br>dauerelastisch<br>Breite 4 cm, Länge 5 m               | 1 Stück                  | 3.90       | 01.01.1997            |
| 34.21.02.02.1        | Elastische Binden, Fixation, Mischgewebe, gedehnt,<br>dauerelastisch<br>Breite 6 cm, Länge 5 m               | 1 Stück                  | 4.50       | 01.01.1997            |
| 34.21.02.03.1        | Elastische Binden, Fixation, Mischgewebe, gedehnt,<br>dauerelastisch<br>Breite 8 cm, Länge 5 m               | 1 Stück                  | 5.10       | 01.01.1997            |
| 34.21.02.04.1        | Elastische Binden, Fixation, Mischgewebe, gedehnt,<br>dauerelastisch<br>Breite 10 cm, Länge 5 m              | 1 Stück                  | 6.00       | 01.01.1997            |
| 34.21.02.05.1        | Elastische Binden, Fixation, Mischgewebe, gedehnt,<br>dauerelastisch<br>Breite 15 cm, Länge 5 m              | 1 Stück                  | 6.50       | 01.01.1997            |
| 34.21.03.01.1        | Elastische Binden, kohäsiv<br>Breite 2.5 cm, Länge 5 m   | 1 Stück                  | 3.40       | 01.01.1997            |
| 34.21.03.02.1        | Elastische Binden, kohäsiv<br>Breite 4 cm, Länge 5 m   | 1 Stück                  | 4.50       | 01.01.1997            |
| 34.21.03.03.1        | Elastische Binden, kohäsiv<br>Breite 5 cm, Länge 5 m   | 1 Stück                  | 4.80       | 01.01.1997            |
| 34.21.03.04.1        | Elastische Binden, kohäsiv<br>Breite 7.5 cm, Länge 5 m   | 1 Stück                  | 5.60       | 01.01.1997            |
| 34.21.03.05.1        | Elastische Binden, kohäsiv<br>Breite 10 cm, Länge 5 m  | 1 Stück                  | 7.20       | 01.01.1997            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                           | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.21.03.06.1        | Elastische Binden, kohäsiv<br>Breite 15 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 10.70      | 01.01.1997            |

**34.22 Elastische Binden, Kompression**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.22.01.01.1        | Elastische Binden, Kompression, Kurzzug<br>Breite 6 cm, Länge 5 m  | 1 Stück                  | 6.90       | 01.01.1997            |
| 34.22.01.02.1        | Elastische Binden, Kompression, Kurzzug<br>Breite 8 cm, Länge 5 m  | 1 Stück                  | 9.10       | 01.01.1997            |
| 34.22.01.03.1        | Elastische Binden, Kompression, Kurzzug<br>Breite 10 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 11.20      | 01.01.1997            |
| 34.22.01.04.1        | Elastische Binden, Kompression, Kurzzug<br>Breite 12 cm, Länge 5 m | 1 Stück                  | 12.20      | 01.01.1997            |
| 34.22.02.01.1        | Elastische Binde, Kompression, Langzug<br>Breite 8 cm, Länge 7 m   | 1 Stück                  | 17.40      | 01.01.1997            |
| 34.22.02.02.1        | Elastische Binde, Kompression, Langzug<br>Breite 10 cm, Länge 7 m  | 1 Stück                  | 20.60      | 01.01.1997            |
| 34.22.02.03.1        | Elastische Binde, Kompression, Langzug<br>Breite 12 cm, Länge 7m   | 1 Stück                  | 22.90      | 01.01.1997            |
| 34.22.02.04.1        | Elastische Binde, Kompression, Langzug<br>Breite 15 cm, Länge 7 m  | 1 Stück                  | 27.70      | 01.01.1997            |

**34.23 Pflasterbinden**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>              | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.23.01.01.1        | Pflasterbinden Breite 6 cm, Länge 2.5 m  | 1 Stück                  | 10.60      | 01.01.1997            |
| 34.23.01.02.1        | Pflasterbinden Breite 8 cm, Länge 2.5 m  | 1 Stück                  | 12.80      | 01.01.1997            |
| 34.23.01.03.1        | Pflasterbinden Breite 10 cm, Länge 2.5 m | 1 Stück                  | 15.40      | 01.01.1997            |

**34.24 Zinkleimbinden**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                     | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.24.01.01.1        | Zinkleimbinden<br>Länge 5 m, (Breite ca. 9 cm)  | 1 Stück                  | 12.70      | 01.01.1997            |
| 34.24.01.02.1        | Zinkleimbinden<br>Länge 7 m, (Breite ca. 9 cm)  | 1 Stück                  | 16.20      | 01.01.1997            |
| 34.24.01.03.1        | Zinkleimbinden<br>Länge 10 m, (Breite ca. 9 cm) | 1 Stück                  | 21.20      | 01.01.1997            |

**34.30 Schlauch- und Stülpverbände**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                              | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.30.01.01.1        | Schlauchverbände<br>Grösse 01 (Breite 2 cm, ungedehnt)   | pro 1 m                  | 0.60       | 01.01.1997            |
| 34.30.01.02.1        | Schlauchverbände<br>Grösse 12 (Breite 2.5 cm, ungedehnt) | pro 1 m                  | 0.70       | 01.01.1997            |
| 34.30.01.03.1        | Schlauchverbände<br>Grösse 34 (Breite 4.5 cm, ungedehnt) | pro 1 m                  | 0.95       | 01.01.1997            |
| 34.30.01.04.1        | Schlauchverbände<br>Grösse 56 (Breite 6 cm, ungedehnt)   | pro 1 m                  | 1.20       | 01.01.1997            |
| 34.30.01.05.1        | Schlauchverbände<br>Grösse 78 (Breite 8 cm, ungedehnt)   | pro 1 m                  | 1.50       | 01.01.1997            |
| 34.30.01.06.1        | Schlauchverbände<br>Grösse T1 (Breite 9.5 cm, ungedehnt) | pro 1 m                  | 2.20       | 01.01.1997            |
| 34.30.01.07.1        | Schlauchverbände<br>Grösse T2 (Breite 17 cm, ungedehnt)  | pro 1 m                  | 2.90       | 01.01.1997            |
| 34.30.02.01.1        | Netzhalterverband Grösse 0                               | pro 1 m                  | 0.60       | 01.01.1997            |
| 34.30.02.02.1        | Netzhalterverband Grösse 1                               | pro 1 m                  | 1.10       | 01.01.1997            |
| 34.30.02.03.1        | Netzhalterverband Grösse 2                               | pro 1 m                  | 1.30       | 01.01.1997            |
| 34.30.02.04.1        | Netzhalterverband Grösse 3                               | pro 1 m                  | 1.50       | 01.01.1997            |
| 34.30.02.05.1        | Netzhalterverband Grösse 4                               | pro 1 m                  | 1.70       | 01.01.1997            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i> | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.30.02.06.1        | Netzhalteverband Grösse 5   | pro 1 m                  | 2.00       | 01.01.1997            |
| 34.30.02.07.1        | Netzhalteverband Grösse 6   | pro 1 m                  | 3.90       | 01.01.1997            |
| 34.30.02.08.1        | Netzhalteverband Grösse 7   | pro 1 m                  | 4.30       | 01.01.1997            |

**34.40 Heft-/Fixier-Pflaster, -Tape, -Vlies**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                                      | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.40.01.01.1        | Heftpflaster/Textil, Plastik, Vlies<br>Länge 5 m, Breite 1.25 cm | 1 Stück                  | 2.50       | 01.01.1997            |
| 34.40.01.02.1        | Heftpflaster/Textil, Plastik, Vlies<br>Länge 5 m, Breite 2 cm    | 1 Stück                  | 3.30       | 01.01.1997            |
| 34.40.01.03.1        | Heftpflaster/Textil, Plastik, Vlies<br>Länge 5 m, Breite 2.5 cm  | 1 Stück                  | 4.30       | 01.01.1997            |
| 34.40.01.04.1        | Heftpflaster/Textil, Plastik, Vlies<br>Länge 5 m, Breite 5 cm    | 1 Stück                  | 8.20       | 01.01.1997            |
| 34.40.02.01.1        | Tape starr<br>Länge 10 m, Breite 2 cm                            | 1 Stück                  | 6.30       | 01.01.1997            |
| 34.40.02.02.1        | Tape starr<br>Länge 10 m, Breite 3.75 cm                         | 1 Stück                  | 9.00       | 01.01.1997            |
| 34.40.02.03.1        | Tape starr<br>Länge 10 m, Breite 5 cm                            | 1 Stück                  | 13.10      | 01.01.1997            |
| 34.40.03.01.1        | Tape elastisch<br>Länge 4.5 m, Breite bis 3 cm                   | 1 Stück                  | 6.90       | 01.01.1997            |
| 34.40.03.02.1        | Tape elastisch<br>Länge 4.5 m, Breite 5 cm                       | 1 Stück                  | 9.70       | 01.01.1997            |
| 34.40.03.03.1        | Tape elastisch<br>Länge 4.5 m, Breite 7.5 cm                     | 1 Stück                  | 14.60      | 01.01.1997            |
| 34.40.03.04.1        | Tape elastisch<br>Länge 4.5 m, Breite 10 cm                      | 1 Stück                  | 18.90      | 01.01.1997            |
| 34.40.04.01.1        | Fixationsvlies<br>Länge 10m, Breite 2.5 cm                       | 1 Stück                  | 4.30       | 01.01.1997            |

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.40.04.02.1        | Fixationsvlies<br>Länge 10 m, Breite 5 cm  | 1 Stück                  | 8.20       | 01.01.1997            |
| 34.40.04.03.1        | Fixationsvlies<br>Länge 10 m, Breite 10 cm | 1 Stück                  | 15.00      | 01.01.1997            |
| 34.40.04.04.1        | Fixationsvlies<br>Länge 10 m, Breite 15 cm | 1 Stück                  | 21.50      | 01.01.1997            |
| 34.40.04.05.1        | Fixationsvlies<br>Länge 10 m, Breite 20 cm | 1 Stück                  | 27.20      | 01.01.1997            |
| 34.40.04.06.1        | Fixationsvlies<br>Länge 10 m, Breite 30 cm | 1 Stück                  | 36.20      | 01.01.1997            |

**34.42 Schnellverbände**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.42.01.01.1        | Schnellverbände/Textil, Plastik, Vlies/ unsteril<br>Länge 1 m, Breite 4 cm                 | 1 Stück                  | 3.90       | 01.01.1997            |
| 34.42.01.02.1        | Schnellverbände/Textil, Plastik, Vlies/ unsteril<br>Länge 1 m, Breite 6 cm                 | 1 Stück                  | 5.10       | 01.01.1997            |
| 34.42.01.03.1        | Schnellverbände/Textil, Plastik, Vlies/ unsteril<br>Länge 1 m, Breite 8 cm                 | 1 Stück                  | 6.50       | 01.01.1997            |
| 34.42.02.01.1        | Schnellverbände mit zentralem Wundkissen,<br>Vlies/ steril<br>Breite bis 6 cm, Länge 7 cm  | 1 Stück                  | 0.60       | 01.01.1997            |
| 34.42.02.02.1        | Schnellverbände mit zentralem Wundkissen,<br>Vlies/ steril<br>Breite bis 6 cm, Länge 10 cm | 1 Stück                  | 0.85       | 01.01.1997            |
| 34.42.02.03.1        | Schnellverbände mit zentralem Wundkissen,<br>Vlies/ steril<br>Breite bis 9 cm, Länge 10 cm | 1 Stück                  | 1.05       | 01.01.1997            |
| 34.42.02.04.1        | Schnellverbände mit zentralem Wundkissen,<br>Vlies/ steril<br>Breite bis 9 cm, Länge 15 cm | 1 Stück                  | 1.25       | 01.01.1997            |

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

vom 1.1.2017

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|----------------------|------------|-----------------------|
| 34.42.02.05.1        | Schnellverbände mit zentralem Wundkissen,<br>Vlies/ steril<br>Breite bis 9 cm, Länge 20 cm | 1 Stück              | 1.80       | 01.01.1997            |
| 34.42.02.06.1        | Schnellverbände mit zentralem Wundkissen,<br>Vlies/ steril<br>Breite bis 9 cm, Länge 25 cm | 1 Stück              | 2.00       | 01.01.1997            |
| 34.42.02.07.1        | Schnellverbände mit zentralem Wundkissen,<br>Vlies/ steril<br>Breite bis 9 cm, Länge 30 cm | 1 Stück              | 2.80       | 01.01.1997            |

**34.43 Watte**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge Einheit</i>  | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|-----------------------|------------|-----------------------|
| 34.43.01.01.1        | Verbandwatte zickzack 50 g                                       | 50 g                  | 2.15       | 01.01.1997            |
| 34.43.01.02.1        | Verbandwatte zickzack 100 g                                      | 100 g                 | 3.60       | 01.01.1997            |
| 34.43.01.03.1        | Verbandwatte zickzack 200 g                                      | 200 g                 | 7.10       | 01.01.1997            |
| 34.43.01.04.1        | Verbandwatte zickzack 500 g                                      | 500 g                 | 17.10      | 01.01.1997            |
| 34.43.01.05.1        | Verbandwatte gerollt, 1000 g                                     | 1000 g                | 31.90      | 01.01.1997            |
| 34.43.02.01.1        | Zellstoffwatte 1000 g  | 1000 g                | 17.20      | 01.01.1997            |
| 34.43.03.01.1        | Polsterwatte (Spitalwatte) roh, ungeleimt,<br>Qualität 1a 500 g  | 500 g                 | 12.10      | 01.01.1997            |
| 34.43.03.02.1        | Polsterwatte (Spitalwatte) roh, ungeleimt,<br>Qualität 1a 1000 g | 1000 g                | 22.70      | 01.01.1997            |
| 34.43.04.01.1        | Blutstillende Pflaster   | 9 Portio-<br>nen      | 8.90       | 01.01.1997            |
| 34.43.04.02.1        | Blutstillende Watte  | 1<br>Schraub-<br>glas | 7.40       | 01.01.1997            |

**34.45 Augenverbände**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>          | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.45.01.01.1        | Augenkompressen, steril       | 10 Stück                 | 5.10       | 01.01.1997            |
| 34.45.02.01.1        | Augenkompressen, nicht steril | 50 Stück                 | 19.20      | 01.01.1997            |
| 34.45.03.01.1        | Augenokklusionspflaster       | 10 Stück                 | 7.10       | 01.01.1997            |

**34.60 Therapeutische Bandagen in Bekleidungsform**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.60.01.00.1        | L Therapeutische Bandage in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion<br>1 Set bestehend aus 1 Body (oder T-Shirt) und 1 Strumpfhose<br>Limitation: 2 Sets pro Jahr; Kinder 0-12 Jahre<br>Indikation: mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis, welche eine kontinuierliche Behandlung mit Emollienten und topischen Steroiden bedarf. Verschreibung nur durch Fachärzte in Pädiatrie, Dermatologie und Allergologie | 1 Set                    | 164.20     | 01.01.2013            |

**34.70 Primäre Wundauflagen in flüssiger oder Gel- Form**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                        | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.70.01.00.1        | Wundspray auf öliger Basis, Flasche à 10 ml | 1 Stück                  | 25.00      | 01.01.2017 N          |



**34.99 Diverses Verbandmaterial**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>                  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 34.99.01.01.1        | Armtraggurten<br>Kinder, 35 mm        | 1 Stück                  | 5.60       | 01.01.1997            |
| 34.99.01.02.1        | Armtraggurten<br>Erwachsene, 35 mm    | 1 Stück                  | 6.10       | 01.01.1997            |
| 34.99.01.03.1        | Armtraggurten<br>Erwachsene, 45/50 mm | 1 Stück                  | 8.80       | 01.01.1997            |
| 34.99.02.01.1        | Dreiecktücher<br>roh, 136 cm          | 1 Stück                  | 3.60       | 01.01.1997            |
| 34.99.02.02.1        | Dreiecktücher<br>gebleicht, 126 cm    | 1 Stück                  | 5.10       | 01.01.1997            |
| 34.99.03.01.1        | Fingerlinge<br>Gummi                  | 1 Stück                  | 1.20       | 01.01.1997            |
| 34.99.03.02.1        | Fingerlinge<br>Kunststoff/Aluminium   | 1 Stück                  | 4.80       | 01.01.1997            |
| 34.99.03.03.1        | Fingerlinge<br>Netz                   | 1 Stück                  | 2.40       | 01.01.1997            |
| 34.99.04.01.1        | Verbandklammern                       | 5 Stück                  | 2.30       | 01.01.1997            |
| 34.99.05.01.1        | Handgelenkband                        | 1 Stück                  | 11.20      | 01.01.1997            |
| 34.99.06.01.1        | Kniekappe                             | 1 Stück                  | 18.00      | 01.01.1997            |
| 34.99.08.01.1        | Ristband                              | 1 Stück                  | 18.00      | 01.01.1997            |

**99. VERSCHIEDENES**

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

**99.01 Lagerungshilfen für Extremitäten**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>   | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|----------------------|------------|-----------------------|
| 99.01.01.01.1        | L Arm-Lagerungsschienen, komplett<br>Limitation: Schlaufe 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**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L Bezeichnung</i>  | <i>Menge Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|---|----------------------|------------|-----------------------|
| 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,<br>Packung 2-10 Portionen   | pro Portion          | 3.80       | 01.01.1999            |
| 99.10.04.03.1        | Gleitmittel, steril + Anästhetikum,<br>Packung 11-50 Portionen  | pro Portion          | 3.50       | 01.01.1999            |
| 99.10.04.04.1        | Gleitmittel, steril + Anästhetikum,<br>Packung 51-100 Portionen | pro Portion          | 2.30       | 01.01.1999            |

**99.11 Spüllösungen**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>                  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 99.11.01.00.1        | Spüllösung NaCl 0.9%                         | 1 Liter                  | 6.95       | 01.01.2017 B          |
| 99.11.01.01.1        | Spüllösung NaCl 0.9%                         | 250 ml                   | 5.10       | 01.01.2017 N          |
| 99.11.01.02.1        | Spüllösung NaCl 0.9%                         | 100 ml                   | 4.60       | 01.01.2017 N          |
| 99.11.02.00.1        | Spüllösung Ringer                            | 1 Liter                  | 6.95       | 01.01.2017 B          |
| 99.11.02.01.1        | Spüllösung Ringer                            | 250 ml                   | 5.25       | 01.01.2017 N          |
| 99.11.02.02.1        | Spüllösung Ringer                            | 100 ml                   | 4.60       | 01.01.2017 N          |
| 99.11.03.00.1        | Tensidhaltige Wundspüllösung mit Polihexanid | 40 ml                    | 4.00       | 01.01.2010            |
| 99.11.04.00.1        | Tensidhaltige Wundspüllösung mit Polihexanid | 350 ml                   | 15.80      | 01.01.2010            |

**99.12 Mittel für die Wundbehandlung**

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

**99.20 Speichersatz**

| <i>Positions-Nr.</i> | <i>L</i> <i>Bezeichnung</i>  | <i>Menge<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|--|--------------------------|------------|-----------------------|
| 99.20.01.00.1        | Speichersatz<br>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<br/>Einheit</i> | <i>HVB</i> | <i>Gültig ab Rev.</i> |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|
| 99.50.01.00.1        | Medikamenten-Dosierbox      | 1 Stück                  | 18.00      | 01.01.1996            |