

Anhang 2 der KLV / Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

wird wie folgt geändert:

¹ In der Amtlichen Sammlung (AS) mittels Verweispublikation veröffentlicht. Einsehbar unter der Internetadresse des Bundesamtes für Gesundheit (BAG): www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel und Gegenständeliste (MiGeL)

03 APPLIKATIONSHILFEN

03.02 Insulinpumpen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
03.02.01.00.2	L	<p>Insulinpumpen-System, Miete</p> <p>Pauschale für Insulinpumpe (inkl. allfällige Notfallpumpenlieferung und Serviceleistungen), Zubehör und Verbrauchsmaterial (Infusions-Set / Katheter, Bauchgurte, Tragsysteme, Ampullen)</p> <p>Anteile Pauschale / Tag für Insulinpumpe CHF 3.67, für Verbrauchsmaterial CHF 6.44 (Diese Aufteilung kommt aus technischen Gründen nicht für das System der Patch-Pumpe zur Anwendung).</p> <p>Limitation: Zur Insulintherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei labilem Diabetes und / oder wenn die Einstellung auch mit der Methode der Mehrfachinjektionen medizinisch unbefriedigend ist • Indikationen des Pumpeneinsatzes und Betreuung des Patienten / der Patientin durch Fachärzte und Fachärztinnen für Endokrinologie / Diabetologie oder durch ein qualifiziertes Zentrum mit mindestens einem Facharzt / einer Fachärztin für Endokrinologie / Diabetologie. <p><i>In Evaluation bis 30.06.2027</i></p>	Pauschale / Tag	10.11	9.61	<p>01.07.2018</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.07.2025</p> <p><i>01.01.2026</i></p>	<p>B,C</p> <p>P</p> <p>B,P</p> <p>C</p> <p><i>V</i></p>

14. INHALATIONS- und AEMTHERAPIEGERÄTE**14.10b Sauerstoff-Druckgas**

[...]

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
14.10.40.00.1	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen alle Grössen (beinhaltet Arzneimittel medizinischer Sauerstoff und Leistung der Konfektionierung) Leistungspflichtig sind nur die von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel und Packungsgrössen. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10b • Maximal 5 Füllungen pro Monat. In Evaluation bis 31.12.2026 31.12.2031	1 Füllung	53.20	50.54	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024 01.01.2026	P B,C,P B,P V

14.10c Flüssigsauerstoff-System

[...]

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
14.10.50.00.1	L	Füllung Sauerstoff-Flüssiggas 20 bis 25 Liter (beinhaltet medizinischer Sauerstoff und Leistung der Konfektionierung in einen stationären Tank) Leistungspflichtig sind nur die von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel und Packungsgrössen. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10c • In Evaluation bis 31.12.2026 31.12.2031 	1 Füllung	110.41	104.89	01.04.2022 01.01.2024 01.01.2026	N B,P V

14.10.50.01.1	L	<p>Füllung Sauerstoff-Flüssiggas 30 bis 50 Liter (beinhaltet medizinischer Sauerstoff und Leistung der Konfektionierung in einen stationären Tank)</p> <p>Leistungspflichtig sind nur die von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel und Packungsgrössen.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10c • In Evaluation bis 31.12.2026 31.12.2031 	1 Füllung	158.59	150.66	<p>01.04.2022</p> <p>01.01.2024</p> <p>01.01.2026</p>	<p>N</p> <p>B,P</p> <p>V</p>
---------------	---	---	-----------	--------	--------	---	------------------------------

17. KOMPRESSIIONSTHERAPIE-MITTEL

17.15 Kompressionsbandagen Massanfertigung, flachgestrickt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.15.01.00.1	L	<p>Bein-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten)</p> <p>Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2024 2025, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST</p> <p>Limitation: siehe Pos. 17.15</p>				<p>01.01.2017</p> <p>01.04.2019</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.07.2022</p> <p>01.07.2023</p> <p>01.07.2024</p> <p>01.07.2025</p> <p>01.01.2026</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

17.15.02.00.1	L	<p>Hand-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2024 2025, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST</p> <p>Limitation: siehe Pos. 17.15</p>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025 01.01.2026	 C C C P C C C C C
17.15.03.00.1	L	<p>Arm-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2024 2025, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST</p> <p>Limitation: siehe Pos. 17.15</p>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025 01.01.2026	 C C C P C C C C C
17.15.04.00.1	L	<p>Leib / Rumpf-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2024 2025, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST</p> <p>Limitation: siehe Pos. 17.15</p>				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025 01.01.2026	 C C C P C C C C C

17.15.05.00.1	L	Kopf- / Hals-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2024 2025 , zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15				01.01.2017	
						01.04.2019	C
						01.07.2019	C
						01.07.2021	C
						01.10.2021	P
						01.07.2022	C
						01.07.2023	C
						01.07.2024	C
						01.07.2025	C
			01.01.2026	C			

21. MESS-SYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE / -FUNKTIONEN

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

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

21.05 Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System mit Alarmfunktion

Limitation:

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

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig-ab</i>	<i>Rev.</i>
21.05.01.00.2	L	Transmitter zu Kontinuierliches Glukosemonitoring System mit Alarmfunktion inkl. zur Funktion des Systems und zum Datenmanagement nötige Software	Pauschale / Tag	2.66	2.53	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 01.01.2026	B,C P B,P S
21.05.02.00.3	L	Verbrauchsmaterial für kontinuierliches Glukosemonitoring (Glukosesensoren, Setzhilfe)	Pauschale / Tag	11.74	10.57	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 01.01.2026	N P B,P S
21.05.02.03.3	L	Monitor (Hardware inkl. der zur Funktion des Monitors nötigen Software) zu kontinuierliches Glukosemonitoring System mit Alarmfunktion Diese Position kann nicht vergütet werden für CGM-Systeme ohne Monitor	Pauschale / Tag	1.91	1.82	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024 01.01.2026	B,C P B,P S

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

Limitation:

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig-ab</i>	<i>Rev.</i>
21.06.01.00.1	L	Lesegerät Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Gerät alle 3 Jahre • Bei Verwendung als Blutzuckermessgerät ist die Verrechnung der Position 21.03.01.01.1 für die Teststreifen statthaft. 	1 Stück	65.54	65.54	01.07.2017 01.07.2019 01.10.2021 01.07.2022 01.01.2024 01.01.2026	N V P V B,P S

21.06.02.00.1	L	Sensoren (ohne Kalibrierung während der Tragedauer) Nicht anwendbar mit 21.05	Pauschale / Tag	4.85	4.85	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.10.2024 01.07.2022 01.01.2024 01.01.2026	N C V P B,C,P,V B,P S
---------------	---	---	-----------------	------	------	--	---

21.07 Sensorbasiertes Glukosemonitoring-System

Limitation:

- Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Endokrinologie / Diabetologie
- Für Personen mit Diabetes mellitus unter einer intensivierten Insulintherapie ODER
- Für insulinbehandelte Patientinnen und Patienten mit HbA1C-Wert gleich oder höher als 8 % (vor Beginn mit CGM)
- Nicht anwendbar mit Pos. 03.02 und 21.08

Die Anzahl der pro Jahr übernommenen Sensoren hängt von der Tragedauer ab und berechnet sich nach dem Prinzip 365 Tage / Anzahl Tragetage, wobei auf die nächsthöhere ganze Zahl aufgerundet wird. Bei einem Sensor mit einer Tragedauer von 14 Tagen werden beispielsweise maximal 27 Sensoren pro Jahr übernommen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
21.07.01.00.1	L	Lesegerät Limitation: • 1 Gerät alle 3 Jahre Bei Verwendung als Blutzuckermessgerät ist die Verrechnung der Position 21.03.01.01.1 für die Teststreifen statthaft.	1 Stück	65.54	65.54	01.01.2026	N
21.07.02.00.1	L	Sensoren	Pauschale / Tag	4.85	4.85	01.01.2026	N
21.07.03.00.1	L	Transmitter für kontinuierliches Glukosemonitoring-System mit Alarmfunktion inkl. zur Funktion des Systems und zum Datenmanagement nötige Software Nur mit implantierbaren Sensoren anwendbar	Pauschale / Tag	2.66	2.53	01.01.2026	N

21.08 Kontinuierliches Glukosemonitoring-System (CGM) zur Verwendung mit einer Insulinpumpe

Limitation:

- Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Endokrinologie / Diabetologie
- Nicht anwendbar mit Pos. 21.07

Die Anzahl der pro Jahr übernommenen Sensoren hängt von der Tragedauer ab und berechnet sich nach dem Prinzip 365 Tage / Anzahl Tragetage, wobei auf die nächsthöhere ganze Zahl aufgerundet wird. Bei einem Sensor mit einer Tragedauer von 14 Tagen werden beispielsweise maximal 27 Sensoren pro Jahr übernommen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
21.08.01.00.1	L	Sensoren mit integriertem Transmitter	Pauschale / Tag	4.85	4.85	01.01.2026	N
21.08.02.00.1	L	Sensoren ohne integrierten Transmitter In Evaluation bis 31.12.2026	Pauschale / Tag	11.74	10.57	01.01.2026	N
21.08.03.00.1	L	Transmitter für kontinuierliches Glukosemonitoring-System mit Alarmfunktion inkl. zur Funktion des Systems und zum Datenmanagement nötige Software In Evaluation bis 31.12.2026	Pauschale / Tag	2.66	2.53	01.01.2026	N
21.08.04.00.1	L	Lesegerät Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Gerät alle 3 Jahre Bei Verwendung als Blutzuckermessgerät ist die Verrechnung der Position 21.03.01.01.1 für die Teststreifen statthaft.	1 Stück	65.54	65.54	01.01.2026	N

23. MASSORTHESEN

Wenn bei der MiGeL-Position kein Höchstvergütungsbetrag genannt ist, erfolgt die Vergütung gemäss Positionen des SVOT-Tarifs in der Fassung vom 1. Oktober **2024 2025**, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss Positionen des OSM Tarif, Generierung vom 30. November 2023, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST

24. PROTHESEN**24.03 Prothesen der Extremitäten**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
24.03.01.00.1		Prothesen der Extremitäten, inkl. notwendige Anpassungen und Prothesenzubehör (Prothesenstrümpfe usw.) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. Oktober 2024 2025 , zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss OSM-Tarif, Generierung vom 30. November 2023, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.07.2023 01.07.2024 01.07.2025 01.01.2026	 C C C P C C C C C C

29. STOMAARTIKEL

In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann ~~auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt,~~ bei höherem Aufwand bis maximal das ~~Doppelte Fünffache~~ des genannten Höchstvergütungsbetrages vergütet werden, ~~sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:~~

- Bei Abzeichnen einer Überschreitung des HVB wird eine Stomaberatungsstelle, die Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Stomapflege beschäftigen oder eine freischaffende Pflegefachperson mit Weiterbildung in Stomapflege, involviert.
- Bei Überschreitung des HVB bis maximal das Doppelte des HVB: vorgängige Einholung einer besonderen Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.
- Bei Überschreitung des HVB von mehr als dem Doppelten bis maximal dem Fünffachen des HVB: vorgängige Einholung einer besonderen Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, basierend auf einem ausführlichen Bericht des behandelnden Facharztes oder der behandelnden Fachärztin.

In Evaluation bis 31.12.2028

29.01 Stomaversorgung (Colo-, Ileo-, Urostomie, Fisteln)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
29.01.01.00.1		Material für Stoma- und Fistelversorgung pro Stomie: A) Hauptgruppe: Haftplatten, Basisplatten, Stomabeutel B) Bedarfsorientierte Zusatzprodukte: Pasten, Ringe, Platten, Gürtel, Stomakappe (Stoma-Irrigation), Hautschutz und -reinigung: med. atmungsaktive Filme, Lotionen, Hautschutz-Cremes, -Gels, Hautreinigungsmittel und -tücher Hautschutzerweiterungstreifen, Stoma-Vlieskompressen (unsteril), Pflasterentferner, Stoma-Puder, med. Funktionstextilien zur Stabilisierung von Hernien (Bauchdeckenstabilisatoren, Herniengürtel) Gelierende Produkte, Geruchsbinder, Beutelklammern	pro Jahr (pro rata)	5'058.72	4'552.85	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P

30. THERAPEUTISCHE BEWEGUNGSGERAETE

[...]

30.03 Bewegungsschienen, aktiv

(Controlled Active Motion (CAM)-Therapiegeräte)

In Evaluation bis 31.12.2025

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig-ab</i>	<i>Rev.</i>
30.03.01.00.2	L	Kniebewegungsschiene, aktiv Limitation: <ul style="list-style-type: none"> max. Mietdauer 30 Tage. Verlängerung um bis zu weitere 30 Tage auf eine ärztliche Begründung hin. 	Miete / Tag	7.46	7.09	01.07.2010 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.01.2026	B,C P B,P S
30.03.01.01.1	L	Pauschale für Einstellung und Instruktion der Kniebewegungsschiene aktiv Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur bei persönlicher Durchführung durch technisches Personal desjenigen Unternehmens, welches die Schiene vermietet. 	Pauschale	180.67		01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024 01.01.2026	N P B S

35. VERBANDMATERIAL**35.05.09b Wundgel mit Konservierungsmittel**

Bei den konservierten Wundgelen handelt es sich um gebundenes Wasser mit Zusatz von Konservierungsmitteln (Polyhexanid, Octenidin, Hypochlorid). Nicht zum Einmalgebrauch.

Limitation:

- Nur für chronische, nicht infizierte Wunden
- Max. Anwendungsdauer pro Wunde: 12 Wochen
- Keine Vergütung von wirkstoffhaltigen Arzneimitteln (Antiseptika)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.05.09-10-1	-L	Wundgel mit Konservierungsmittel 25-g (oder ml) Minimum 20g (oder ml)	1-Stück	19.07	17.16	01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024 01.01.2026	N V B,P S

99. VERSCHIEDENES**99.12 Wundreinigungslösung**

Wundreinigungslösung mit ~~konservierten Wirkstoffen~~ **Konservierungsmittel** (Polyhexanid, Hypochlorid, Octenidin). Nicht zum Einmalgebrauch.

Limitation:

- Nur für chronische nicht infizierte Wunden
- Max. Anwendungsdauer pro Wunde: 12 Wochen
- Keine Vergütung von wirkstoffhaltigen Arzneimitteln (Antiseptika)
- **Bei Spülvolumen > 40 ml pro Anwendung müssen Spüllösungen aus dem Kapitel 99.11 Spüllösungen verwendet werden**