

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

wird wie folgt geändert:

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

36. Künstliche Ernährung

Die künstliche Ernährung ist eine Ernährungstherapie zur Behebung einer nachgewiesenen oder drohenden krankheitsbedingten Mangelernährung. Sie ist nur indiziert, wenn aufgrund medizinischer Krankheitssituationen nicht genügend Nahrung aufgenommen oder der Verbrauch an Nährstoffen durch die normale Nahrungsaufnahme nicht gedeckt werden kann. Sie erfolgt oral sondenfrei oder enteral über eine Sonde und bei nicht funktionierendem Magendarmtrakt parenteral.

Die für die enterale (per Sonde oder oral sondenfrei) künstliche Ernährung verwendeten Produkte sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke - kurz FSMP für Foods for special medical purposes – entsprechend den Voraussetzungen nach Artikel 23 – 31 VLBE (Verordnung des EDI über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf). Parenterale Nährlösungen und Zusätze entsprechen Arzneimitteln gemäss Heilmittelgesetz und werden in der Spezialitätenliste geregelt.

03. APPLIKATIONSHILFEN

Geräte Reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer. Bei voraussichtlich längerer Therapieanwendung wird ein Kauf empfohlen.

03.01 Applikationshilfen für die künstliche enterale Ernährung

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|--|-----------------|------------------------|---------------|--------------------------|------|
| 03.01.02.00.1 | | Überleitungsgerät zur Schwerkraftapplikation | 1 Stück | 8.63 | 8.20 | 01.01.1996 01.10.2021 | P |

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)

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|-------------|-----------------|------------------------|---------------|--------------------------|----------|
| | | | | | | 01.01.2024 01.01.2026 | B,P S |

03.01.03 Ernährungspumpe zur enteralen Ernährung

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|--|---------------------|------------------------|---------------|------------|------|
| 03.01.03.00.1 | L | Ernährungspumpe zur enteralen Ernährung, Kauf Limitation: • max. 1 Gerät alle 5 Jahre | 1 Stück | 1'539.00 | 1'462.05 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.03.00.2 | L | Ernährungspumpe zur enteralen Ernährung inkl. Wartung und Wartungsmaterial, Miete Limitation: • max. Mietdauer 12 Monate • In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, die Mietdauer um bis zu 12 Monate verlängert werden. | Miete/Tag | 1.53 | 1.45 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.03.01.1 | | Wartungskosten inkl. Wartungsmaterial für Ernährungspumpe zur enteralen Ernährung bei Kauf | pro 2 Jahre | 297.10 | 282.24 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.03.02.1 | L | Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung der Ernährungspumpe durch Techniker des Herstellers oder Anbieters, bei Kauf Limitation: • Pauschale für den 1. Monat der Therapie • anwendbar mit Pos. 03.01.03.00.1 | Pauschale / 1 Monat | 248.92 | 236.48 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.03.03.1 | L | Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung der Ernährungspumpe, inkl. Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung (pro Gerätetyp) durch Techniker des Herstellers oder Anbieters, bei Miete Limitation: • Pauschale für den 1. Monat der Therapie | Pauschale / 1 Monat | 427.00 | 405.65 | 01.01.2026 | N |

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------|-----------|------|
| | | • anwendbar mit Pos. 03.01.03.00.2 | | | | | |

03.01.04 Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|--------------------------------|---|---|---------------------|------------------------|---------------|--|---------------|
| 03.01.01.00.1 03.01.04.00.1 | | Transnasale Sonde | 1 Stück | 17.64 | 15.88 | 01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024 01.01.2026 | P B,P C |
| 03.01.04.01.1 | | <p>Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung via Schwerkraft</p> <p>A) Hauptgruppe: Leerbeutel, Adapter für Sondennahrung, Überleitungssysteme, Dreiweghahn EnFit</p> <p>B) Bedarfsorientierte Zusatzprodukte: Hautschutz und -reinigung (Hautschutzpflaster, med. atmungsaktive Filme, Pflasterentferner, Wundreinigungslösungen für Sonden-Eintrittsstelle), Verbandwechselsets, Katheterklemmen, Aufhängevorrichtungen für Flaschen, Ersatzmaterial für Sonde (PRG/PEG)</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.</p> <p>Nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.02.1</p> | pro Jahr (pro rata) | 9'503.23 | 8'552.91 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.04.02.1 | | <p>Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung über Ernährungspumpe</p> <p>A) Hauptgruppe: Leerbeutel, Adapter für Sondennahrung, Überleitungssysteme, Dreiweghahn EnFit</p> <p>B) Bedarfsorientierte Zusatzprodukte: Hautschutz und -reinigung (Hautschutzpflaster, med. atmungsaktive Filme, Pflasterentferner, Wundreinigungslösungen für Sonden-Eintrittsstelle), Verbandwechselsets,</p> | pro Jahr (pro rata) | 10'968.92 | 9'872.03 | 01.01.2026 | N |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | <p>Katheterklemmen, Aufhängevorrichtungen für Flaschen, Ersatzmaterial für Sonde (PRG/PEG)</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.</p> <p>Nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1</p> | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|

03.01.05 Zusatzmaterial zur enteralen Ernährung

Die verschiedenen Adapter erweitern die Anschlussmöglichkeiten der Applikationstechnik zu enteraler Ernährung untereinander. Die drei normierten Grössen (ENFit, ENPlus, ENLock) sind nicht mit den anderen Applikationstechniken (wie zu intravenösen Systemen) kompatibel, um Fehler zu verhindern. Die violett eingefärbten Produkte zur enteralen Ernährung heben sich farblich von den anderen Produkten ab.

Der Bolusadapter EnFit/EnPlus dient der Entnahme von Nahrungsteilmengen aus dem EasyBag mittels enteraler Spritzen.

Der Adapter für Milchflasche/Trinknahrungsflasche EnFit oder En-Plus dient zur Konnektion von Milchflaschen/ Trinknahrungsflasche zu Überleitgeräten oder EnFit-Spritzen.

Der Konusadapter/EnFit dient zur Konnektion eines enteralen Überleitgerätes mit einer Sonde mit Trichteransatz.

Der Universal Trichteradapter EnFit mit grosser Hauptöffnung dient zur Konnektion mit Blasenspritzen oder Ablaufbeutel.

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|---|-----------------|------------------------|---------------|------------|------|
| 03.01.05.00.1 | | Bolusadapter EnFit/EnPlus | 1 Stück | 1.89 | 1.70 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.05.01.1 | | Flasche zur Applikation von Muttermilch | 1 Stück | 1.37 | 1.23 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.05.02.1 | | Adapter für Milchflasche/Trinknahrungsflasche EnFit oder EnPlus | 1 Stück | 2.47 | 2.22 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.05.03.1 | | Verlängerung zu Überleitungssystem | 1 Stück | 3.68 | 3.32 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.05.04.1 | | Konusadapter Trichteransatz/EnFit | 1 Stück | 1.00 | 0.90 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.05.05.1 | | Universal Trichteradapter EnFit | 1 Stück | 1.12 | 1.01 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.05.06.1 | | Adapter EnFit/EnLock | 1 Stück | 1.36 | 1.22 | 01.01.2026 | N |

03.01.06 Perkutane Austauschsonde und Zubehör

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|-------------|-----------------|------------------------|---------------|-----------|------|
|---------------|---|-------------|-----------------|------------------------|---------------|-----------|------|

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---------|--------|--------|------------|---|
| 03.01.06.00.1 | | Perkutane Austauschsonde mit oder ohne Ballon (Gastrosonde) | 1 Stück | 158.10 | 142.20 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.06.01.1 | | Perkutane Austauschsonde mit oder ohne Ballon, kurz (Button) | 1 Stück | 335.14 | 301.63 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.06.02.1 | | Stomalängenmesser (Schaftlängenmesser) | 1 Stück | 24.34 | 21.91 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.06.04.1 | | Verlängerung zu perkutanen Austauschsonde mit oder ohne Ballon, kurz (Button) Anwendbar mit Pos. 03.01.06.01.1 | 1 Stück | 13.23 | 11.91 | 01.01.2026 | N |

03.01.07 Medikamenteneinnahme über Sonde

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pfleger | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|--|-----------------|------------------------|----------------|------------|------|
| 03.01.07.02.1 | | Spritze EnFit oder EnLock bis 5 ml | 1 Stück | 0.57 | 0.43 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.07.03.1 | | Spritze EnFit oder EnLock 10 ml | 1 Stück | 0.79 | 0.59 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.07.04.1 | | Spritze EnFit oder EnLock 20 ml | 1 Stück | 0.94 | 0.71 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.07.05.1 | | Spritze EnFit oder EnLock 60 ml (Bolusgabe Ernährung/Flüssigkeit) | 1 Stück | 1.41 | 1.06 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.07.06.1 | | Spritze EnFit oder EnLock 100 ml (Bolusgabe Ernährung/Flüssigkeit) | 1 Stück | 4.07 | 3.05 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.07.07.1 | | Verschlusskappe EnFit | 1 Stück | 0.94 | 0.85 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.07.09.1 | | Adapter für Medikamenteneinnahme (Stechampulle, Flasche) | 1 Stück | 2.01 | 1.81 | 01.01.2026 | N |
| 03.01.07.10.1 | | Aufziehhalm EnFit / Aufziehkanüle EnFit | 1 Stück | 1.75 | 1.58 | 01.01.2026 | N |

03.07 Material für Infusionstherapie**03.07.01 Infusionsleitung/Infusionssystem**

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbst- anwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|--|-----------------|--------------------------|------------|--|---------------|
| 03.07.01.03.1 | | Infusionsschlauch mit Tropfkammer, mit Partikel- und/oder UV-Filter, zu Infusionspumpe nicht tragbar | 1 Stück | 24.75 | 23.52 | 01.10.2022 01.01.2024 01.01.2026 | N B,P C |
| 03.07.01.04.1 | | Infusionsschlauch ohne Tropfkammer, mit Partikel- und/oder UV-Filter, zu Infusionspumpe tragbar | 1 Stück | 43.86 | 41.67 | 01.01.2026 | N |
| 03.07.01.16.1 | | Infusionsschlauch ohne Tropfkammer, mit Partikel- und/oder UV-Filter und Spiralverlängerung, zu Infusionspumpe tragbar | 1 Stück | 52.69 | 50.06 | 01.01.2026 | N |

03.07.08 Zubehör zu Infusionstherapie und/oder enteralen Ernährung

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbst-anwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|--|-----------------|----------------------|-------------|--|---------------|
| 03.07.08.05.1 | L | Ständer/Infusionsständer zur Infusion und/oder enteralen Ernährung, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Einmalige Abgabe pro Person • nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1, 03.01.04.02.1 | 1 Stück | 189.92 | Kategorie A | 01.10.2022 01.01.2024 01.01.2026 | N B C |
| 03.07.08.05.2 | L | Ständer/Infusionsständer zur Infusion und/oder enteralen Ernährung, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • max. Mietdauer 180 Tage • Vergütung nur bei Abgabe durch eine Abgabestelle gemäss Art. 55 KVV • nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1, 03.01.04.02.1 | Miete/Tag | 0.27 | 0.24 | 01.10.2022 01.01.2026 | N C |
| 03.07.08.06.1 | L | Pauschale für Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung des Ständers/Infusionsständers Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur bei Abgabe durch eine Abgabestelle gemäss Art. 55 KVV • Diese Position wird pro Miete einmalig bei Rücknahme vergütet • anwendbar mit Pos. 03.07.08.05.2 • nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1, 03.01.04.02.1 | Pauschale | 40.15 | 38.14 | 01.10.2022 01.01.2024 01.01.2026 | N B,P C |

36. KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG

Die künstliche Ernährung deckt einen Kalorienbedarf bis maximal 2'500 kcal pro Tag ab. Bei einem niedrigeren Kalorienbedarf sowie bei Kombination von mehreren Positionen gilt ein anteilmässig angepasster HVB.

Ein Beispiel: Der HVB pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag beträgt CHF 12'000.00. Bei einer zweimonatigen Therapiedauer mit 1'500 kcal pro Tag setzt sich die Vergütung folgendermassen zusammen: Der Anteil pro rata temporis (2 Monate) beträgt CHF 2'000.00 bei 2'500 kcal pro Tag. Bei einem Bedarf von 1'500 kcal pro Tag ergibt sich für 2 Monate ein HVB von CHF 1'200.00.

Ein Mehrbedarf > 2'500 kcal pro Tag kann bei Verbrennungen, Gewichtsrehabilitation, Krebserkrankungen, Polytrauma mit ausschliesslich künstlicher Ernährung, Anorexie mit ausschliesslich künstlicher Ernährung und Personen mit hohem Gewicht und Muskelmassenanteil bei krankheitsbedingtem Bedarf an künstlicher Ernährung begründet sein.

Limitation:

- Die Produkte erfüllen die Voraussetzung für Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (FSMP: Foods for special medical purposes) gemäss Artikel 23 – 31 der Verordnung für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf (VLBE).
- Indikation zur künstlichen Ernährung nur bei Personen mit diagnostizierter krankheitsbedingter Mangelernährung oder bei krankheitsbedingtem Risiko einer Mangelernährung gemäss GESKES-Richtlinien 2013, Kapitel 1 «Medizinische Grundlagen der künstlichen Ernährung zu Hause» (Version vom Januar 2013).
- Verordnung der kurzzeitigen maximal 3-monatigen oralen sondenfreien Therapie durch Ärzte und Ärztinnen, mit Angabe des Kalorienbedarfs pro Tag, der MiGeL-Positionsnummern sowie der voraussichtlichen Dauer der Therapie. Die Verordnung ist bei Therapiebeginn dem Krankenversicherer einzureichen. Bei Therapieanpassung ist dem Krankenversicherer eine neue Verordnung einzureichen.
- Für eine Therapiefortsetzung der oralen sondenfreien Ernährung ist in jedem Fall nach insgesamt 3 Monaten eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Bei Therapieanpassung nach erfolgter Therapiefortsetzung ist dem Krankenversicherer eine neue Verordnung einzureichen.
- Für die Verordnung der enteralen Ernährung (mit Sonde) bedarf es einer Verordnung durch Ärzte und Ärztinnen mit Erfahrung in der Anwendung der künstlichen Ernährung unter Angabe des verordneten Kalorienbedarfs pro Tag, der MiGeL-Positionsnummern, der voraussichtlichen Dauer der Therapie sowie des geeigneten Verabreichungsweges gemäss interdisziplinär erarbeitetem Ernährungsplan (Einbezug z.B. von Ernährungsberatung). Die Verordnung ist bei Therapiebeginn dem Krankenversicherer einzureichen. Bei Therapieanpassung ist dem Krankenversicherer eine neue Verordnung einzureichen.

36.01 Produkte zur oralen (sondenfreien) oder enteralen künstlichen Ernährung

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|--|--|------------------------|---------------|------------|------|
| 36.01.00.01.1 | L | FSMP bis 19.9% Protein In speziellen medizinisch begründeten Fällen mit einem Mehrbedarf > 2'500 kcal kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt bis maximal das Doppelte des genannten Höchstvergütungsbetrags jeweils für maximal 1 Jahr (pro rata) vergütet werden. Nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1 | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 13'422.07 | 12'079.86 | 01.01.2026 | N |
| 36.01.00.03.1 | L | FSMP 20 bis 32.9% Protein In speziellen medizinisch begründeten Fällen mit einem Mehrbedarf > 2'500 kcal kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt bis maximal das Doppelte des genannten Höchstvergütungsbetrags jeweils für maximal 1 Jahr (pro rata) vergütet werden. | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 12'251.93 | 11'026.74 | 01.01.2026 | N |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|--|-----------|-----------|------------|---|
| | | Nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1 | | | | | |
| 36.01.00.07.1 | L | FSMP ≥ 33% Protein Nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1 | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 30'697.83 | 27'628.05 | 01.01.2026 | N |
| 36.01.00.08.1 | L | FSMP Pädiatrie Diese Produkte weisen eine spezifische Zusammensetzung der Mikro- und Makronährstoffe für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder auf. In speziellen medizinisch begründeten Fällen mit einem Mehrbedarf > 2'500 kcal kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt bis maximal das Doppelte des genannten Höchstvergütungsbetrags jeweils für maximal 1 Jahr (pro rata) vergütet werden. Nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1 | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 16'871.91 | 15'184.72 | 01.01.2026 | N |

36.01.03 FSMP Spezialprodukte bei indikationsspezifischem Diätmanagement

FSMP zur künstlichen Ernährung mit Berücksichtigung eines speziellen Diätmanagements sind für die spezifische Indikation ausgewiesen und sind entsprechend gekennzeichnet.

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|--|--|------------------------|---------------|------------|------|
| 36.01.03.01.1 | L | FSMP zur künstlichen Ernährung für versicherte Personen, bei denen ein spezielles Diätmanagement aufgrund von Diabetes mellitus oder eines abnormalen Glukosestoffwechsels erforderlich ist. Die Produkte haben eine angepasste Kohlenhydratzusammensetzung (Kohlenhydrate mit langsamer Freisetzung) und eine angepasste Fettzusammensetzung. Glykämischer Index < 55 | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 12'991.93 | 11'692.74 | 01.01.2026 | N |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|--|-----------|-----------|------------|---|
| | | nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1, 36.01.03.12.1 | | | | | |
| 36.01.03.05.1 | L | <p>FSMP zur künstlichen Ernährung für versicherte Personen, bei denen ein spezielles Diätmanagement aufgrund einer Leberinsuffizienz erforderlich ist.</p> <p>Produkte mit verzweigtkettigen Aminosäuren (BCAA) für das Diätmanagement von Personen mit bestehender Leberinsuffizienz</p> <p>Nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.12.1</p> | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 14'994.36 | 13'494.92 | 01.01.2026 | N |
| 36.01.03.08.1 | L | <p>FSMP zur künstlichen Ernährung für versicherte Personen, bei denen ein spezielles Diätmanagement aufgrund eines Malassimilations-Syndroms resp. einer Malabsorption erforderlich ist.</p> <p>Die Produkte enthalten eine angepasste Proteinquelle (Peptide oder Aminosäuren), Fette (Fette in Form von mittelkettigen Triglyceriden (MCT); mindestens 40% Fette in MCT-Form).</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen mit einem Mehrbedarf > 2'500 kcal kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt bis maximal das Doppelte des genannten Höchstvergütungsbetrags jeweils für maximal 1 Jahr (pro rata) vergütet werden.</p> <p>Nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.12.1</p> | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 26'149.78 | 23'534.80 | 01.01.2026 | N |
| 36.01.03.10.1 | L | <p>FSMP als Supplement zur künstlichen Ernährung für versicherte Personen, bei denen ein spezielles Diätmanagement aufgrund einer chronischen Wundheilungsstörung erforderlich ist.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vergütung von FSMP, die Nährstoffe zur Unterstützung der Wundheilung enthalten, nur bei versicherten Personen mit chronischen Wunden, die über 6 Wochen nicht heilen. | pro Jahr (pro rata) bei 2'500 kcal pro Tag | 3'109.52 | 2'798.57 | 01.01.2026 | N |

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|------------|--------|--------|------------|---|
| | | anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1, 36.01.00.03.1, 36.01.00.07.1, 36.01.00.08.1, 36.01.03.01.1, 36.01.03.05.1, 36.01.03.08.1 und 36.01.03.12.1 | | | | | |
| 36.01.03.12.1 | L | FSMP zur künstlichen Ernährung für versicherte Personen, bei denen ein spezielles immunsupplementierendes perioperatives Diätmanagement aufgrund Resektionen bei malignen gastrointestinalen Erkrankungen oder bei Herz-, Leber- oder Lungentransplantation erforderlich ist. Limitation: <ul style="list-style-type: none">max. Anwendungsdauer: 7 Tage | pro 7 Tage | 286.30 | 257.67 | 01.01.2026 | N |

99. VERSCHIEDENES

99.12 Wundreinigungslösung

Wundreinigungslösung mit konservierten Wirkstoffen (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)

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|---|-----------------|------------------------|---------------|--|---------------|
| 99.12.03.00.1 | L | Wundreinigungslösung Mindestens 250 ml Nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1 und 03.01.04.02.1 | 1 Stück | 15.46 | 13.91 | 01.10.2022 01.01.2024 01.01.2026 | N B,P C |
| 99.12.04.00.1 | L | Wundreinigungslösung 500 ml Nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1 und 03.01.04.02.1 | 1 Stück | 19.39 | 17.45 | 01.10.2022 01.01.2024 01.01.2026 | N B,P C |
| 99.12.05.00.1 | L | Wundreinigungslösung 1'000 ml Nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1 und 03.01.04.02.1 | 1 Stück | 32.12 | 28.91 | 01.10.2022 01.01.2024 01.01.2026 | N B,P C |

99.15 Zubehör zur Pflege von Midline und zentralen Venenkathetern

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|---|-----------------|------------------------|---------------|------------|------|
| 99.15.01.00.1 | L | Händedesinfektion > 450 ml Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur bei Zugang via PICC Portkatheter, Broviac, Hickman oder Midline max. 8 Stück pro Jahr | 1 Stück | 9.83 | Kategorie A | 01.01.2026 | N |
| 99.15.05.00.1 | L | Flächendesinfektion Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur bei Zugang via PICC Portkatheter, Broviac, Hickman oder Midline max. 2'000 ml pro Jahr | Pro 100 ml | 1.68 | Kategorie A | 01.01.2026 | N |

99.31 Einweginstrumente/ -hilfsmittel

| Positions-Nr. | L | Bezeichnung | Menge / Einheit | HVB Selbstanwendung | HVB Pflege | Gültig ab | Rev. |
|---------------|---|---|-----------------|------------------------|---------------|--------------------------|--------|
| 99.31.01.01.1 | | Wattestäbchen, steril Nicht anwendbar mit Pos. 03.01.04.01.1, 03.01.04.02.1, 31.10 und 31.20 | 1 Stück | 0.17 | 0.15 | 01.01.2022 01.01.2026 | N C |