

Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) Änderungen per 1. Oktober 2021

Vorbemerkungen

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 (OKP). 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 Mitteln 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 Bisher hat die OKP 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, separat vergütet (Art. 20 KLV). Mit der Änderung des KVG vom 18. Dezember 2020 (Art. 25a und 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 KVG; BBl 2020 9945) wird die OKP neu auch die von Leistungserbringern (Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) im Rahmen der Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG verwendeten Mittel und Gegenstände, wenn ärztlich angeordnet, separat gemäss der MiGeL vergüten. Darunter fallen auch Mittel und Gegenstände, welche ausschliesslich durch Pflegefachpersonen angewendet werden können (entspricht Kategorie C). Einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu Pflegeleistungen sowie Mittel und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (entspricht Kategorie A), werden nicht über die MiGeL vergütet.

¹ In der AS nicht veröffentlicht.

Nicht in der MiGeL enthalten sind Mittel und Gegenstände, die durch Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 KVG (Arzt/Ärztin, Spital oder andere medizinisch-therapeutische Fachpersonen wie z. B. Physiotherapeut/Physiotherapeutin) im Rahmen ihrer Tätigkeit nicht für Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG angewendet werden. demgegenüber andere Medizinprodukte wie beispielsweise Implantate. Deren Vergütung ist mit der entsprechenden Untersuchung oder Behandlung in den Tarifverträgen der entsprechenden jeweiligen Leistungserbringer geregelt (Art. 20 Abs. 2 KLV). Mittel und Gegenstände Hilfsmittel, welche nicht der Behandlung oder der Untersuchung im Sinne einer Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen sowie von Swissmedic zugelassene, wirkstoffhaltige Arzneimittel, sind ebenfalls nicht enthalten (Art. 20a Abs. 2 KLV).

2.2 Vergütungsregelung MiGeL (Art. 20 ff. KLV)

Bei Verwendung durch die Versicherten direkt oder allenfalls unter Beizug von nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Personen werden von der OKP obligatorische Krankenpflegeversicherung werden die in der MiGeL aufgeführten Mittel und Gegenstände bis zu dem in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbetrag (HVB Selbstanwendung; Art. 24 Abs. 1 KLV) vergütet, sofern diese:

- a. der Produktbeschreibung einer MiGeL-Position entsprechen
- b. auf dem Schweizer Markt zugelassen sind
- c. den erforderlichen therapeutischen Zweck oder den Zweck der Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen erfüllen
- d. durch einen Arzt oder eine Ärztin oder im Rahmen von Artikel 4 Buchstabe c KLV durch einen Chiropraktor oder eine Chiropraktorin verordnet sind
- e. von einer nach Artikel 55 KVV zugelassenen Abgabestelle direkt an den Versicherten/die Versicherte abgegeben werden

Bei Verwendung der Mittel und Gegenstände während des Aufenthaltes der versicherten Person im Pflegeheim oder bei Rechnungstellung durch Pflegefachpersonen oder durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden von der OKP die in der MiGeL aufgeführten und ärztlich angeordneten Mittel und Gegenstände bis zu dem in der MiGeL aufgeführten reduzierten HVB (= HVB Pflege; Art. 24 Abs. 2 KLV) vergütet, sofern die oben unter den Buchstaben a bis c erwähnten Voraussetzungen erfüllt sind.

Mittel und Gegenstände, die der Produktbeschreibung einer MiGeL-Position nicht entsprechen, dürfen nicht zu Lasten der OKP 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-3012 Bern.

~~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 z.B. Physiotherapeut/Physiotherapeutin) oder im Rahmen der Pflege in Pflegeheimen oder durch die Spitex angewandt werden, dürfen nicht über die MiGeL abgerechnet werden, sondern werden über die für die jeweiligen Leistungserbringer geltenden Tarifsysteme vergütet.~~

Für jede Produktart von Mitteln und Gegenständen ist der HVB festgelegt. Für Mittel und Gegenstände, welche von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden, gilt der HVB Selbstanwendung. Für Mittel und Gegenstände, welche sowohl von der versicherten Person selbst (oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person) als auch im Rahmen einer Pflegeleistung nach Artikel 25a KVG angewendet werden können, gilt der reduzierte HVB Pflege, wenn das Produkt während des Aufenthaltes der versicherten Person im Pflegeheim angewendet wird oder durch Pflegefachpersonen oder durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in Rechnung gestellt wird. Die in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbeträge (HVB) stellen den Betrag dar, der maximal von den Versicherern im Rahmen der OKP obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden kann (Art. 24 Abs. 13 KLV). Der versicherten Person ist es freigestellt, ein spezifisches geeignetes Produkt im Rahmen dieses HVB auszuwählen, wobei ein allfälliger Mehrbetrag (Art. 24 Abs. 3 KLV) zu Lasten der versicherten Person geht. Bei der Verwendung von Mitteln und Gegenständen während des Aufenthaltes der versicherten Person im Pflegeheim bzw. bei der durch Pflegefachpersonen oder

durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in Rechnung gestellten Mitteln und Gegenständen sollen nach Möglichkeit kostengünstige Produkte zum Einsatz kommen, so dass der HVB eingehalten werden kann. Es liegt in der Pflicht der Leistungserbringer, die versicherte Person über Kosten, welche nicht von OKP übernommen werden, zu informieren. Mittel und Gegenstände sind nicht im Tarifschutz eingeschlossen (Art. 44 Abs. 1 KVG). Die Versicherer können für die Vergütung der Mittel und Gegenstände, welche in der MiGeL gelistet sind, mit den Pflegeheimen, den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder den Pflegefachpersonen Tarife nach Artikel 46 KVG vereinbaren (Art. 24 Abs. 6 KLV).

Die Mehrwertsteuer (MWST) ist in diesen Beträgen inbegriffen. Massgebend für die Verrechnung ist der effektive Preis inklusive MWST (von aktuell 7.7 %).

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

~~Der versicherten Person ist es freigestellt, 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 Mitteln und Gegenständen die Kostenbeteiligung der Versicherten mit Selbstbehalt und Franchise (siehe Art. 64 KVG, Art. 103 KVV) auf dem maximal vergütbaren Betrag.

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).

In den bestehenden Produktgruppen sind Produkte gelistet, welche sowohl von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person als auch im Rahmen einer Pflegeleistung nach Artikel 25a KVG angewendet werden können (entspricht Kategorie B). Bei der Anwendung durch die versicherte Person selbst (oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person) gilt der HVB (= HVB Selbstanwendung; Art. 24 Abs. 1 KLV). Bei der Anwendung des Produktes während des Aufenthaltes der versicherten Person im Pflegeheim oder bei Rechnungsstellung durch Pflegefachpersonen oder durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gilt ein reduzierter HVB (= HVB Pflege; Art. 24 Abs. 2 KLV).

Mittel und Gegenstände, welche ausschliesslich durch Pflegefachpersonen angewendet oder appliziert und nicht von der versicherten Person selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können, sind noch nicht in der MiGeL und werden in eine neue Kategorie C eingeteilt. Für die Umsetzung dieser Neuerung gilt eine Übergangsfrist von 12 Monaten ab dem Inkrafttreten der Änderung des KVG. Während dieser Übergangsfrist erfolgt die Vergütung für diese Mittel und Gegenstände gemäss dem bisherigen Recht, d.h. über die drei Kostenträger OKP, Versicherte und Kantone.

Einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe, Gaze, Desinfektionsmittel, Maske und Schutzkleidung) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte, Stethoskope, Fieberthermometer, spezielle ergonomische Kissen, wiederverwendbare Instrumente wie Scheren und Pinzetten) werden der Kategorie A zugeteilt. Produkte der Kategorie A bilden keinen Bestandteil der MiGeL und werden entsprechend den Regeln der Pflegefinanzierung nach Artikel 25 und 25a KVG und Artikel 7 ff. KLV vergütet.

4.2 Positionsnummern

[...]

4.3 Zuordnung Miete / Kauf, Kumulation von Positionen

Für Miete und Kauf sind separate Positionen aufgeführt (Art. 24 Abs. 34 KLV). Die Einheit des aufgeführten Betrages (z.B. Stückpreis, Miete pro Tag etc.) ist bei jeder Position jeweils angegeben. Die Versicherer übernehmen die Kosten im Rahmen des anwendbaren HVB nur für Mittel und Gegenstände in gebrauchsfertigem Zustand. Bei Mitteln und Gegenständen, die durch Kauf erworben werden, übernimmt der Versicherer die Kosten für die notwendige Anpassung und den Unterhalt, sofern dies in der Liste vorgesehen ist. Bei Miete sind Unterhalts- und Anpassungskosten im Mietpreis inbegriffen (Art. 24 Abs. 5 KLV).

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.

[...]

4.7 Beschreibungen in der Spalte HVB Pflege

Grundsätzlich enthält die Spalte HVB den Höchstvergütungsbetrag. Ausnahmsweise kann eine MiGeL-Position keinen HVB Pflege oder einen Hinweis enthalten:

- Keine HVB-Angabe enthalten folgende Positionen:
 - Vergütung gemäss Positionen des SVOT-Tarifs
 - Vergütung gemäss Positionen des OSM-Tarifs
 - Vergütung gemäss Tarif Handelsware UV/MV/IV
 - Vergütung gemäss den Bestimmungen der AHV/IV
 - Anziehhilfen; ambulante Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause: Vergütung nur bei Selbstanwendung
 - Vergütung gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung nach Artikel 25 und 25a KVG und Artikel 7 ff. KLV
- «Kategorie A» sind Positionen, die im Rahmen der Selbstanwendung gemäss HVB Selbstanwendung vergütet werden. Bei Anwendung durch Pflegefachpersonen erfolgt eine Vergütung entsprechend den Regeln der Pflegefinanzierung nach Artikel 25 und 25a KVG und Artikel 7 ff. KLV

4.7.4.8 Abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben

6 Abkürzungen

[...]

Rev. Revision: Art der Revision einer Position in der aktuellen MiGeL:
B: Änderung des Höchstvergütungsbetrages **Selbstanwendung**
C: textliche Modifikation
N: neue Position
P: Änderung des Höchstvergütungsbetrages **Pflege**
S: Streichung
V: Verlängerung der Leistungspflicht

[...]

01. ABSAUGGERAETE

01.01 Milchpumpen

Bei voraussichtlich längerer Therapieanwendung wird ein Kauf empfohlen.

Limitation (Mindestens eine der folgenden Limitationen muss erfüllt sein.):

- kindlicherseits:
 - bei Frühgeborenen
 - bei trinkschwachen Säuglingen
 - bei Fehlbildungen
 - bei organischen Erkrankungen
- stillende Mutter mit:
 - wunden Brustwarzen
 - Entzündungen
 - Milchstau
 - vorübergehender medikamentöser Behandlung
 - vermehrter oder verminderter Muttermilchbildung
- bei medizinisch bedingter Trennung von Mutter und Kind

Ein Zubehörset ist beim Kauf einer elektrischen Milchpumpe inbegriffen. Bei der Miete muss ein Zubehörset gekauft werden. Bei einer medizinischen Indikation (z.B. Änderung der Grösse der Brustwarze) und bei jedem Kind, ist das Zubehörset zu ersetzen und erneut zu vergüten.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
01.01.01.00.1	L	Milchpumpe, handbetrieben, Kauf Limitation: siehe Pos. 01.01	1 Stück	47.00	44.65	01.01.1996 01.04.2020 01.10.2021	B,C P
01.01.02.00.1	L	Einzelmilchpumpe, elektrisch, inkl. Zubehörset, Kauf Limitation: siehe Pos. 01.01	1 Stück	175.00	166.25	01.04.2020 01.10.2021	N P
01.01.02.01.1	L	Doppelmilchpumpe, elektrisch, inkl. Zubehörset, Kauf Limitation: Ausschliesslich bei Frühgeborenen	1 Stück	340.00	323.00	01.04.2020 01.10.2021	N P
01.01.03.00.2	L	Milchpumpe (Einzel- oder Doppelmilchpumpe), elektrisch, Miete Limitation: • siehe Pos. 01.01	Miete/Tag	2.30	2.19	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021	B,C C P

		<ul style="list-style-type: none"> • Max. Mietdauer: 8 Wochen • In medizinisch begründeten Fällen kann die Mietdauer maximal um weitere 8 Wochen verlängert werden. 					
01.01.04.00.1	L	Zubehörset (Flasche, Abpumphaube mit Verbindungsstück, Adapter, Schlauch) zu Milchpumpe, elektrisch Anwendbar mit Pos. 01.01.02.00.1, 01.01.03.00.1 und 01.01.03.00.2 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe Pos. 01.01 • Bei Frühgeborenen kann bis maximal das Doppelte des genannten Höchstvergütungsbetrages vergütet werden 	1 Set	27.75	23.59	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021	B,C B,C P

01.02 Absauggeräte für Atemwege

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
01.02.02.00.1	L	Absauggerät für Atemwege, Saugleistung $\geq 10l/Min.$, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 Gerät alle 5 Jahre • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	1'050.00	997.50	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
01.02.02.00.2	L	Absauggerät für Atemwege, Saugleistung $\geq 10l/Min.$, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • max. Mietdauer 6 Monate • In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, die Mietdauer um bis zu 6 Monate verlängert werden. 	Miete / Tag	0.92	0.87	01.01.2021 01.10.2021	N C,P

		<ul style="list-style-type: none"> HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 					
01.02.05.00.1		Verbrauchsmaterial zu Absauggerät für Atemwege (Absaugschlauch, Verbindungsschlauch, Filter und Fingertip) Anwendbar mit Pos. 01.02.02.00.1 und 01.02.02.00.2	pro Jahr (pro rata)	106.00	100.70	01.01.2021 01.10.2021	N P
01.02.10.00.1		Absaugkatheter zu Absauggerät für Atemwege Anwendbar mit Pos. 01.02.02.00.1 und 01.02.02.00.2	1 Stück	0.63	0.57	01.01.2021 01.10.2021	N P

01.03 Absaugsystem für Pleuraerguss und Ascites

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
01.03.01.01.1		Set für Ascites oder Pleura-Drainage (inkl. Verbindungsschlauch)	1 Set	85.20	76.68	01.01.2012 01.04.2020 01.07.2021 01.10.2021	B,C B P
01.03.02.01.1		Verbindungsschlauch zur Spülung des Katheters, steril	1 Stück	27.05	25.70	01.01.2012 01.04.2020 01.07.2021 01.10.2021	B,C B P
01.03.02.02.1		Sicherheitsklemme, unsteril	1 Stück	12.20	11.59	01.01.2012 01.04.2020 01.07.2021 01.10.2021	B,C B P

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.

03.01 Applikationshilfen für die künstliche Ernährung

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
03.01.01.00.1		Transnasale Sonde	1 Stück	18.00	16.20	01.01.1996 01.10.2021	P
03.01.02.00.1		Überleitungsgerät zur Schwerkraftapplikation	1 Stück	8.60	8.17	01.01.1996 01.10.2021	P

03.02 Insulinpumpen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
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 3.65, für Verbrauchsmaterial CHF 6.42 (Diese Aufteilung kommt aus technischen Gründen nicht für das System der Patch-Pumpe zur Anwendung).</p> <p>Limitation: Zur Insulintherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Pauschale / Tag	10.07	9.57	01.07.2018 01.10.2021	B,C P

03.03 Infusionspumpen

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.03.01.00.1	L	Infusionspumpe, für Volumen von 3-20 ml, tragbar, Kauf Limitation: siehe 03.03.	1 Stück	2'295.00	2'180.25	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.00.2	L	Infusionspumpe, für Volumen von 3-20 ml, tragbar, Miete, exkl. Verbrauchsmaterial. Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	9.00	8.55	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.01.3		Ampulle zu Infusionspumpe 3-20 ml	1 Stück	3.50	3.15	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.02.3		Infusionsset mit Nadel zu Infusionspumpe 3-20 ml	1 Stück	7.20	6.48	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.03.3		Infusionsset mit Teflonkanüle zu Infusionspumpe 3-20 ml	1 Stück	9.90	8.91	01.01.2001 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.04.3		Batterie zu Infusionspumpe 3-20 ml	1 Stück	9.90	8.91	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.05.3		Gewindestange zu Infusionspumpe 3-20 ml	1 Stück	18.00	16.20	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.01.06.3		Adapter zur Fixation an Infusionspumpe 3-20 ml	1 Stück	9.00	8.10	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	C P
03.03.02.00.2	L	Infusionspumpe für Volumen von 50/100 ml, tragbar, Miete, exkl. Verbrauchsmaterial. Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	16.20	15.39	01.01.1997 01.10.2021	P

03.03.02.01.2		Medikamentenkassette 50 ml Nicht wiederverwendbar.	1 Stück	37.80	34.02	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.02.2		Medikamentenkassette 100 ml Nicht wiederverwendbar.	1 Stück	49.50	44.55	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.03.2		Remote Reservoir Adaptor Cassette	1 Stück	40.50	36.45	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.04.2		Verbindungsschlauch	1 Stück	8.10	7.29	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.05.2		Batterie zu Infusionspumpe 50/100 ml	1 Stück	6.30	5.67	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.02.06.2		Nadel	1 Stück	0.45	0.38	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.03.00.2	L	Infusionspumpe für grössere Volumen, nicht tragbar, Miete, exkl. Verbrauchsmaterial. Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	7.20	6.84	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.03.01.2		Verbindungsschlauch	1 Stück	1.90	1.71	15.07.2015 01.10.2021	N P
03.03.04.00.2	L	Infusionspumpe mechanisch oder nur teilweise programmierbar, Miete exkl. Verbrauchsmaterial. Limitation: siehe 03.03.	Miete/Tag	2.00	1.90	01.01.1997 01.10.2021	P
03.03.04.01.2		Verbindungsschlauch	1 Stück	1.90	1.71	15.07.2015 01.10.2021	C P
03.03.05.00.2		Pumpe zur pulsatilen Hormonverabreichung, Miete	Miete/Tag	9.00	8.55	01.01.1996 01.10.2021	P
03.03.06.00.1		Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin- Heim-Therapie, Kauf	1 Stück	2'840.00	2'698.00	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.01.1		Infusionsset mit Nadel zur Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie	25 Stück	245.00	220.50	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.02.1		Reservoir 20 ml zur Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie	50 Stück	95.00	85.50	01.08.2007 01.10.2021	P
03.03.06.03.1		Pauschale für die Erstinstruktion (Instruktion, Aufbereitung, Transport), einmalige Instruktion bei Therapiebeginn durch Pflegefachperson	Pauschale	320.00		01.08.2007 01.10.2021	P

03.04 Material für Infusionstherapie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
03.04.01.00.1		Infusionsschlauch normal	1 Stück	4.10	3.69	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.02.00.1		Infusionsschlauch schwarz	1 Stück	6.30	5.67	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.04.00.1		Luer-lock-Spritze	1 Stück	0.45	0.34	01.01.1997 01.10.2021	P
03.04.05.00.1		Nadel	1 Stück	0.45	0.34	01.01.1997 01.10.2021	P

03.05 Injektionshilfen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
03.05.01.00.1		Insulin-Wegwerfspritzen mit Nadel	100 Stück	44.40	33.30	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.02.00.1		Wegwerfspritze mit Nadel	1 Stück	0.30	0.26	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.03.00.1	L	Pen zur Injektion von Insulin, ohne Nadel Limitation: 1 Pen pro Insulinpräparat, alle 2 Jahre	1 Stück	71.40	60.69	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.03.01.1		Injektionsnadel zu Pen	100 Stück	30.00	22.50	01.03.2018 01.10.2021	B P
03.05.20.00.1	L	Pen für verschiedene Medikamente verwendbares Injektionshilfegerät Limitation: 1 Pen pro zu injizierendes Präparat, alle 2 Jahre	1 Stück	94.75	85.28	01.03.2018 01.10.2021	B P

05. BANDAGEN

05.02 Sprunggelenk

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
05.02.01.00.1		Knöchelstütze (elastische Kompression, ohne Pelotten und Stützelementen)	1 Stück	18.00	16.20	01.08.2016 01.10.2021	C P
05.02.02.00.1		Sprunggelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) zur Sprunggelenkweichteil-/ Achillessehnenkompression.	1 Stück	90.00	81.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.02.03.00.1		Sprunggelenk-Funktionssicherungsbandage	1 Stück	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P
05.02.04.00.1		Sprunggelenk-Stabilisierungsbandage mit verstärkenden Stützelementen	1 Stück	126.00	113.40	01.08.2016 01.10.2021	C P
05.02.05.00.1		Ristband	1 Stück	18.00	16.20	01.10.2018 01.10.2021	N P

05.04 Knie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
05.04.02.00.1		Kniekompressionsbandage mit Pelotte(n), z.B. Patella-, Patellasehnenbandagen.	1 Stück	94.50	85.05	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.03.00.1		Knieführungsbandage	1 Stück	144.00	129.60	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.04.00.1		Knieführungsbandage mit Flexions-/ Extensionsbegrenzung	1 Stück	522.00	469.80	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.05.00.1		Kniestabilisierungsbandage	1 Stück	162.00	145.80	01.01.1999 01.10.2021	P
05.04.06.00.1		Kniekappe	1 Stück	18.00	16.20	01.10.2018 01.10.2021	N P

05.06 Hüfte

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.06.01.00.1		Hüftdysplasie-/Luxationsbandagen Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. Oktober 2020, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST oder gemäss Positionen Tarif Handelsware UV/MV/IV, in der Fassung vom 1. Januar 2019				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C C,P

05.07 Hand

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.07.01.00.1		Daumensattelgelenkbandage	1 Stück	63.00	56.70	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.02.00.1		Handgelenkbandage ohne Schiene	1 Stück	22.50	20.25	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.03.00.1		Handgelenkbandage mit Schiene	1 Stück	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.04.00.1		Handgelenk-Stabilisierungsbandage mit Finger- und Daumenteil	1 Stück	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P
05.07.05.00.1		Handgelenkband	1 Stück	11.20	10.08	01.10.2018 01.10.2021	N P

05.08 Ellenbogen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.08.01.00.1		Epicondylitisbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	54.00	48.60	01.01.1999 01.10.2021	P
05.08.02.00.1		Epicondylitisbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	90.00	81.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.08.03.00.1		Epicondylitisspange mit Pelotte(n)	1 Stück	58.50	52.65	01.01.1999 01.10.2021	P

05.09 Schulter

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.09.01.00.1		Schulterbandage (Gilchristverband)	1 Stück	97.00	87.30	01.01.1999 01.10.2021	P
05.09.02.00.1		Schlüsselbeinbandage (Rucksackverband)	1 Stück	46.00	41.40	01.01.1999 01.10.2021	P

05.10 Arm

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.10.01.00.1		Armtraggurten Kinder, 35 mm	1 Stück	5.60	5.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.10.02.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 35 mm	1 Stück	6.10	5.49	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.10.03.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 45/50 mm	1 Stück	8.80	7.92	01.10.2018 01.10.2021	N P

05.11 Leib / Rumpf

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.11.01.00.1		Rippenbruchbandage (Rippengürtel)	1 Stück	31.50	28.35	01.01.1996 01.10.2021	P
05.11.02.00.1		Symphysenbandage	1 Stück	153.00	137.70	01.01.1999 01.10.2021	P
05.11.10.00.1		Bauchbandage, Höhe 25 cm	1 Stück	45.00	40.50	01.01.1997 01.10.2021	P
05.11.11.00.1		Bauchbandage, Höhe 32 cm	1 Stück	58.50	52.65	01.01.1997 01.10.2021	P
05.11.20.00.1	L	Sternum Stützbandage (Stützweste) mit anterior-posteriorer Stabilisation Limitation: Nur nach Sternotomien	1 Stück	260.00	234.00	01.01.2012 01.10.2021	P

05.12 Halswirbelsäule

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.12.01.00.1		Halskragen, anatomisch	1 Stück	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.12.02.00.1		Halskragen, anatomisch mit Verstärkung	1 Stück	88.00	79.20	01.01.1999 01.10.2021	P

05.13 Brustwirbelsäule

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.13.01.00.1		Brustwirbelsäulen-Bandage	1 Stück	94.50	85.05	01.01.1999 01.10.2021	P

05.14 Lendenwirbelsäule

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
05.14.01.00.1		Lumbalbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	115.00	103.50	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.02.00.1		Lumbalbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	171.00	153.90	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.03.00.1		Lumbalstützbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	180.00	162.00	01.01.1999 01.10.2021	P
05.14.04.00.1		Lumbalstützbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	265.00	238.50	01.01.1999 01.10.2021	P

05.20 Tape starr / elastisch

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

<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>
05.20.01.00.1		Tape starr Breite 2 cm	pro m	0.65	0.59	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.02.00.1		Tape starr Breite 3.75 cm	pro m	0.95	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.03.00.1		Tape starr Breite 5 cm	pro m	1.45	1.31	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.04.00.1		Tape elastisch Breite bis 3 cm	pro m	2.60	2.34	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.05.00.1		Tape elastisch Breite bis 5 cm	pro m	4.00	3.60	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.06.00.1		Tape elastisch Breite bis 7.5 cm	pro m	3.85	3.47	01.10.2018 01.10.2021	N P
05.20.07.00.1		Tape elastisch Breite bis 10 cm	pro m	4.85	4.37	01.10.2018 01.10.2021	N P

06. BESTRAHLUNGSGERAETE

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

06.01 Lichttherapie

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
06.01.01.00.1	L	Lampe zur Lichttherapie, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei saisonaler Depression (Seasonal Affective Disorder, SAD). Gerätevoraussetzungen: Lichtintensität von 10'000 Lux bei einem Abstand zur Lampe von ≥ 30 cm Max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	300.00	285.00	01.01.2017 01.10.2020 01.10.2021	B B,C P
06.01.01.00.2	L	Lampe zur Lichttherapie, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei saisonaler Depression (Seasonal Affective Disorder, SAD). Gerätevoraussetzungen: Lichtintensität von 10'000 Lux bei einem Abstand zur Lampe von ≥ 30 cm Max. Mietdauer 1 Monat. 	Miete/Tag	1.00	0.95	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021	B,C P

09. ELEKTROSTIMULATIONSGERAETE

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

09.01 Iontophorese-Geräte

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
09.01.01.00.1	L	Leitungswasser-Iontophorese-Gerät inkl. Palmoplantares Zubehör. Limitation: Bei palmoplantarer/axillärer Hyperhidrosis ohne Ansprechen auf die übliche topische Behandlung; bei vorgängig unter ärztlicher Kontrolle nachgewiesener, individueller Wirksamkeit und Therapieeinstellung. Einmalige Abgabe pro Person.	1 Stück	723.00	686.85	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021	B P
09.01.01.01.1	L	Achselektrode mit Schwammtasche zu Iontophoresegerät Limitation: Einmalige Abgabe pro Person	1 Paar	58.75	52.88	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021	B,C P

09.02 Nervenstimulationsgeräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
09.02.01.00.1	L	<p>Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Kauf Zur Schmerztherapie.</p> <p>Limitation: Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Der Vertrauensarzt muss die Selbstbehandlung durch den Patienten als indiziert bestätigt empfohlen haben. • Die Indikation ist insbesondere gegeben bei: <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen, die von einem Neurom ausgehen; so z. B. durch Druck auslösbare lokalisierte Schmerzen im Bereiche von Amputationsstümpfen; • 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; • Schmerzzustände nach Nervenkompressionserscheinungen; so z.B. weiterbestehende Schmerzausstrahlungen nach Diskushernienoperation oder Carpal tunneloperation. 	1 Stück	270.00	256.50	01.01.2018 01.10.2021	C P
09.02.01.00.2	L	<p>Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Miete Zur Schmerztherapie. Miete mindestens für 10 Tage.</p> <p>Limitation: siehe Pos. 09.02.01.00.1</p>	Miete/Tag	1.30	1.24	01.01.1996 01.10.2021	P

09.03 Tragbarer Defibrillator (Wearable Cardioverter Defibrillator, WCD)

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
09.03.01.00.2	L	<p>Weste mit Defibrillator Inkl. Schulung, 24h Notfallservice, Wiederaufbereitung. Miete max. 30 Tage Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tagen hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> als vorübergehende Therapiemaßnahme, wenn eine Implantation eines implantierbaren kardioverten Defibrillators (ICD) nicht sofort möglich ist oder bei Patienten mit einer geplanten Herztransplantation und 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) < 35% <p>In Evaluation bis 31.12.2021</p>	Miete/Tag	124.00	117.80	01.01.2018 01.01.2019 01.10.2021	C,V V P

09.04 Geräte zur Erzeugung und Anwendung von Tumortherapiefeldern

Die Tumortherapiefelder sind elektrische Wechselspannungsfelder zur regionalen Behandlung von Tumoren.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
09.04.01.00.2	L	<p>Tumortherapiefelder (TTFields) zur Behandlung des neu diagnostizierten Glioblastoms, inkl. Keramikgelpads mit Keramikisolatoren für einen Durchschlagspannungswiderstand von mindestens 4'000 Volt, mit Temperatursensoren und Feldgeneratoren zur Regelung der Energie der Isolatoren; inkl. Serviceleistungen und Wartungsarbeiten</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Für Versicherte ab 18 Jahren • Karnofsky-Performance-Score von mind. 70 • Therapiebeginn: 4-7 Wochen nach Radiochemotherapie • Nur in Kombination mit begleitender Temozolomid-Erhaltungstherapie • Keine Tumorprogression nach der adjuvanten Radiochemotherapie • Vergütungsvoraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütungsstopp sobald Tumorprogression • Keine Vergütung beim Einsatz bei Rezidiv-Glioblastom • Nach 3 Monaten (und regelmässig in der weiteren Behandlung) muss der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin eine Beurteilung der Compliance vornehmen; bei unzureichender Compliance (Tragedauer von mind. 18 Stunden / Tag nicht erfüllt) darf die Therapie nicht mehr vergütet werden • Verschreibung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für medizinische Onkologie • Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, danach jährliche Erneuerung der Kostengutsprache. • Erstinstruktion und Sicherstellung der Behandlung (inkl. Compliance-Kontrolle) durch Anbieter • Max. vergütete Behandlungsdauer: 2 Jahre 	Miete / Monat	14'320.00	13'604.00	01.04.2021 01.10.2021	N P

		In Evaluation bis 30.06.2024					
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

10. GEHILFEN

10.01 Hand- / Gehstöcke

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
10.01.01.00.1	L	Krücken für Erwachsene, ergonomischer Griff, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Paar	35.00	29.75	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021	N B C,P
10.01.01.01.1	L	Krücken für Erwachsene, anatomischer- / orthopädischer Griff, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Notwendigkeit einer länger andauernden Entlastung (min. 1 Monat) HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Paar	60.00	51.00	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021	N B C,P
10.01.01.02.1	L	Kinderkrücken (Krücken für kleine Körpergrößen), Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Paar	44.00	37.40	01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021	C B C,P
10.01.01.02.2	L	Kinderkrücken (Krücken für kleine Körpergrößen), Miete 1 Paar Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Maximale Mietdauer 6 Wochen, nach Ablauf gehen die Krücken als Eigentum automatisch an die versicherte Person über. HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete/Tag	1.15	1.04	01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021	C B,C C,P

10.02 Höhenausgleich bei Gips und Orthesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
10.02.01.00.1	L	Höhenausgleichssohle (inkl. mehrstufige) bei Gips und Orthesen Limitation: 1 Stück pro Behandlungsfall	1 Stück	39.00	35.10	01.01.2015 01.01.2021 01.10.2021	N C P

13. HOERHILFEN

13.01 Hörgeräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
13.01.01.00.1		Hörgerät Die Vergütung erfolgt gemäss Bestimmungen (Vertragsbestimmungen, Tarif, Indikationsstufen) der AHV/IV.				01.07.2001 01.07.2019 01.10.2021	C P
13.01.01.01.1		Batterien zu Hörgerät, monaurale Versorgung Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).	pro Jahr	60.00	51.00	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021	C P
13.01.01.02.1		Batterien zu Hörgerät, binaurale Versorgung Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).	pro Jahr	120.00	102.00	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021	C P
13.01.01.03.1		Batterien, Service und Unterhalt für implantierte Hörhilfe (u.a. Cochlea-Implantate). Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Geräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres). Auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, kann bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages vergütet werden.	pro Jahr	436.00	414.20	15.07.2015 01.07.2019 01.10.2021	C C P

14. INHALATIONS- und ATEMTERAPIEGERÄTE

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

14.01 Inhalationsgeräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
14.01.01.00.1	L	Aerosol-Apparat, Kauf komplett, inkl. original passender Vernebler Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Gerät alle 5 Jahre. • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	195.00	175.50	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021	B,C C,P
14.01.01.00.2	L	Aerosol-Apparat, Miete (inkl. Erstinstruktion, Erstinstallation) exkl. Vernebler Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Miete max. 90 Tage • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete/Tag	0.20	0.19	01.07.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C C,P
14.01.01.01.3		Vernebler (inkl. Schlauch) zu Aerosol-Apparat Nicht anwendbar mit Pos. 14.01.03.00.1 bis 14.01.03.02.3	1 Stück	39.45	35.51	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021	B,C P
14.01.01.02.3		Vernebler mit Mesh-Technologie (inkl. Aerosolerzeuger und Schlauch) zu Aerosol-Apparat Nicht anwendbar mit Pos. 14.01.03.00.1 bis 14.01.03.02.3	1 Stück	99.65	89.69	01.07.2020 01.10.2021	N P
14.01.01.03.2		Pauschale für Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung des Aerosol-Apparates (Pos. 14.01.01.00.2) Diese Position wird pro Miete einmalig bei Rücknahme vergütet.	Pauschale	25.00	23.75	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021	C B,C P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.01.03.00.1	L	<p>Aerosol-Apparat zur Herstellung von speziellen therapeutischen Aerosolen mit Mesh-Technologie, Kauf komplett, inkl. original passender Vernebler und Aerosolerzeuger</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zur Applikation von Medikamenten in die unteren Atemwege, welche gemäss Fachinformation des Medikamentes nur zur Verwendung mit diesem spezifischen Aerosol-Apparat zugelassen sind. Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie und Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016) 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	1'115.00	1'059.25	01.01.2010 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021	B,C C P
14.01.03.00.2	L	<p>Aerosol-Apparat zur Herstellung von speziellen therapeutischen Aerosolen mit Mesh-Technologie (inkl. Rücknahme und Wiederaufbereitung des Geräts), Miete exkl. Vernebler und Aerosolerzeuger</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zur Applikation von Medikamenten in die unteren Atemwege, welche gemäss Fachinformation des Medikamentes nur zur Verwendung mit diesem spezifischen Aerosol-Apparat zugelassen sind. Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie und Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016) 	Miete/Tag	1.00	0.95	01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P
14.01.03.01.3		<p>Vernebler und Aerosolerzeuger zu Aerosol-Apparat zur Herstellung von speziellen therapeutischen Aerosolen mit Mesh-Technologie Nicht anwendbar mit Pos. 14.01.01.00.1 bis 14.01.01.03.2</p>	1 Stück	130.00	117.00	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

14.01.03.02.3		Aerosolerzeuger zu Aerosol-Apparat zur Herstellung von speziellen therapeutischen Aerosolen mit Mesh-Technologie Nicht anwendbar mit Pos. 14.01.01.00.1 bis 14.01.01.03.2	1 Stück	86.00	77.40	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C P
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, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur bei folgenden Indikationen: Cystische Fibrose (CF) und Primäre Ciliäre Dyskinesie (PCD) mit chronisch bakterieller Lungenentzündung durch Pseudomonas aeruginosa Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie und Fachärzte oder Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016) Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Für das entsprechende Gesuch ist darzulegen, welche Kosteneinsparungen der inhalierten Medikamente zu erwarten sind und ob damit der Mehrpreis gegenüber alternativen Inhalationsgeräten über eine Zeitdauer von 5 Jahren amortisiert werden kann. Max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	3'658.40	3'475.48	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021	C C C P
14.01.04.00.2	L	Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie, Miete Limitation: siehe 14.01.04.00.1	Miete/Tag	2.40	2.28	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021	C B,C P
14.01.04.01.1		Verbrauchsmaterial und Hygieneartikel für Aerosol-Apparat mit FAVORITE-Technologie: 2 x druckluftdichter Aerosolerzeuger, n x SMART CARD (Medikamenten- und Dosis-Spezifischen Chipkarte(n) - Programmierung entsprechend der ärztlichen Verordnung, gleicher Preis unabhängig von der Anzahl der benötigten Karten), 1 x Luftfilter für elektronische Steuereinheit, 1 x Nasenklemme	pro Jahr (pro rata)	322.80	290.52	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021	C C P
14.01.30.10.3		Maske zu Aerosol-Apparat	1 Stück	6.00	5.40	01.07.2020	N

						01.10.2021	P
14.01.30.11.3		Silikonmaske zu Aerosol-Apparat Limitation: Bei Versicherten mit ungenügendem Mundschluss (z.B. Kinder vor Erlernen des Mundschlusses) oder mit multipler Behinderung (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS))	1 Stück	20.95	18.86	01.08.2016 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

14.02 Vorschaltkammern zu Dosieraerosolen

Vorschaltkammern sind Geräte, die in Kombination mit Dosieraerosolen eine optimale Verteilung des Aerosols in einem geschlossenen Gefäß (Kammer) erzeugen, so dass mehr Wirkstoff in die Lunge gelangt. Sie werden insbesondere bei Säuglingen, Kindern und Erwachsenen eingesetzt, bei denen eine korrekte Anwendung infolge eingeschränkter Kooperations- oder Koordinationsfähigkeiten nicht gewährleistet werden kann.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
14.02.02.00.1		Vorschaltkammer inkl. Mundstück für Dosieraerosole	1 Stück	34.30	30.87	01.01.2016 01.07.2020 01.10.2021	C B,C P
14.02.03.00.1		Vorschaltkammer inkl. Maske für Dosieraerosole	1 Stück	38.50	34.65	01.07.2020 01.10.2021	N P
14.02.04.00.1		Maske zu Vorschaltkammer Anwendbar mit Pos. 14.02.02.00.1	1 Stück	7.90	7.11	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021	B,C P

14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
14.03.01.00.1		PEP (Positive Expiratory Pressure) Gerät zur Erzeugung von kontrollierten, positiven Druckschwankungen	1 Stück	40.00	38.00	01.01.1999 01.10.2020 01.10.2021	B,C P
14.03.05.00.1	L	Atemtherapiegerät mit variabler Schwelle zum Krafttraining der Ein- ODER Ausatemungsmuskulatur (threshold load), Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei krankheitsbedingter dokumentierter Atemmuskelschwäche: restriktive Ventilationsstörung mit herabgesetzter Vitalkapazität in der Spirometrie, verminderter (Husten-) Peak Flow, verminderte maximale inspiratorische/expiratorische Atemdrücke (MIP/MEP). Bei Kindern können obengenannte Techniken durch eine klinische Untersuchung ersetzt werden (z.B.: indirekte Zeichen wie ein glockenförmiger Thorax). Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin Max. 1 Gerät alle fünf Jahre 	1 Stück	40.00	38.00	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.05.01.1	L	Atemtherapiegerät mit variabler Schwelle zum gleichzeitigen Krafttraining der Ein- UND Ausatemungsmuskulatur (threshold load), Kauf Limitation: siehe Pos.: 14.03.05.00.1	1 Stück	100.00	95.00	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.15.00.1	L	Mechanischer In-/Exsufflator, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016) oder Paraplegiker-Zentren Max. 1 Gerät alle fünf Jahre 	1 Stück	7'900.00	7'505.00	01.10.2020 01.01.2021 01.07.2021 01.10.2021	N C C P

14.03.15.00.2	L	Mechanischer In-/Exsufflator inkl. Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016) oder Paraplegiker-Zentren. 	Miete / Tag	5.15	4.89	01.01.2018 01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	C P
14.03.15.00.3		Verbrauchsmaterial (Maske und Schlauch) für mechanischen In-/Exsufflator Anwendbar mit Pos. 14.03.15.00.1 und 14.03.15.00.2	Pauschale / Tag	1.50	1.35	01.10.2020 01.10.2021	N P
14.03.15.02.1	L	Erstinstallationspauschale für mechanischen In-/Exsufflator inkl. Instruktion Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur bei Durchführung durch einen Techniker des Herstellers oder des Anbieters Anwendbar mit Pos. 14.03.15.00.1 und 14.03.15.00.2 	Pauschale	400.00	380.00	01.08.2007 01.10.2020 01.01.2021 01.10.2021	B,C C P

14.10 Sauerstofftherapie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.00.05.1		Zuschlag für Notfalllieferung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr	pro Lieferung	54.00	51.30	01.01.2009 01.10.2021	P
14.10.00.06.1		Zuschlag für Notfalllieferung zwischen 22.00 und 07.00 Uhr und am Wochenende	pro Lieferung	108.00	102.60	01.01.2009 01.10.2021	P
14.10.01.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen bis und mit 5 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial. Für die mobile Sauerstofftherapie ist die Pos. 14.10.11.00.2 anzuwenden. Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	1 Füllung	42.60	40.47	01.07.2012 01.10.2021	P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
14.10.02.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen, grösser 5 Liter bis und mit 10 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial. Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	1 Füllung	45.40	43.13	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.03.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen, grösser 10 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial. Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	1 Füllung	42.80	40.66	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.04.00.2	L	Druckgasflasche, Miete Alle Grössen und Ausführungen, inklusive Wartung. Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	0.50	0.48	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.04.01.2	L	Druckgas-Integralflasche, Miete (Flaschen mit integriertem Druckminderer). Alle Grössen und Ausführungen, inklusive Wartung. Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	0.75	0.71	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.05.00.2	L	Druckminderer, Miete, inklusive Wartung. Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/Tag	0.45	0.43	01.01.2001 01.10.2021	P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.06.00.2	L	Flaschenwagen, Miete, alle Grössen. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich. HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete/Tag	0.25	0.24	01.01.2001 01.10.2021	C,P
14.10.07.00.2		Hauslieferung Druckgasflaschen Die Rücknahme gilt nicht als Lieferung.	pro Lieferung	38.75	36.81	01.07.2012 01.10.2021	P
14.10.08.00.2		Erstinstruktionspauschale für Druckgassystem	Pauschale	54.00		01.01.2001 01.10.2021	P
14.10.09.00.2		Erstinstallationspauschale bei Hauslieferung für Druckgassystem (inkl. Lieferung)	Pauschale	54.00	51.30	01.01.2003 01.10.2021	P
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	1.81	01.07.1999 01.10.2021	P
14.10.11.00.2	L	Mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung Maximalbetrag pro Monat beinhaltet: Flaschenmiete, -füllung, Druckminderer, Flaschenlieferungen, allfälliges Sparventil. Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate ist eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers notwendig. Diese kann erteilt werden bei isolierter anstrengungsabhängiger Hypoxie oder für die Mobilität bei einer kontinuierlichen Sauerstoff- Langzeittherapie gemäss Limitation unter Pos. 14.10.	pro Monat	225.00	213.75	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.11.01.2		Erstinstallationspauschale für die mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung	Pauschale	108.00	102.60	01.01.2003 01.10.2021	P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.20.00.1	L	Sauerstoff-Konzentrator, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers. HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	2'500.00	2'250.00	01.07.2012 01.10.2021	C,P
14.10.20.00.2	L	Sauerstoff-Konzentrator, Miete Inklusive Zubehör, Verbrauchsmaterial, Wartung und Notfallversorgung. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei Therapiedauer länger als 3 Monate ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich. HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete/Tag	5.40	4.86	01.07.2012 01.10.2021	C,P
14.10.20.01.3		Erstinstallationspauschale für Sauerstoff-Konzentrator, inkl. Lieferung.	Pauschale	180.00	171.00	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.20.90.1		Wartungskosten inkl. Verbrauchsmaterial für Sauerstoff-Konzentrator. Bei Kauf. Ab zweitem Jahr.	pro Jahr	270.00	256.50	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.25.00.2	L	Sauerstoff-Konzentrator mit Abfüllsystem für Druckgasflaschen, Miete inklusive Verbrauchsmaterial, Zubehör, Druckgasflaschen (mind. 2 Stück) Sparventil und Wartung. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei Therapiedauer länger als 3 Monate nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers für die kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie gemäss der unter der Pos. 14.10. genannten Limitation. HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete/Tag	14.10	13.40	01.01.2003 01.10.2021	C,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
14.10.25.01.2		Erstinstallationspauschale für Sauerstoff-Konzentrator mit integriertem Abfüllsystem für Druckgasflaschen, inkl. Lieferung.	Pauschale	288.00	273.60	01.01.2003 01.10.2021	P
14.10.30.00.2	L	<p>Sauerstoff-Flüssiggas-System, Miete Mit stationärem und tragbarem Behälter, Zubehör, Verbrauchsmaterial, Sauerstoff-Füllungen, Lieferung und Wartung.</p> <p>Limitation: Zusätzlich zu den unter der Pos. 14.10 genannten Limitationen gelten folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität mit regelmässigem täglichem Aufenthalt von mehreren Stunden ausserhalb der Wohnung der versicherten Person • Klinische Untersuchung, Sauerstoffmessungen unter standardisierter Belastung (Blutgasanalysen oder transkutane Oxymetrie) ohne und mit zusätzlicher Sauerstoffzufuhr aus dem letzten Monat vor Antragstellung und eine Beurteilung der Compliance (Therapietreue) liegen vor und belegen den hinreichenden Nutzen der zusätzlichen Sauerstoffzufuhr zur Erlangung der benötigten Mobilität • Sind wegen Veränderungen der Situation die genannten Voraussetzungen der Mobilität nicht mehr gegeben, erlischt die Kostengutsprache für eine Flüssigsauerstoff-Therapie auch vor Ablauf des maximalen Bewilligungszeitraumes von 12 Monaten • Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. 	Miete/Monat	774.00	735.30	01.01.2018 01.10.2021	C P
14.10.30.01.2		Erstinstallationspauschale für Flüssiggas-System	Pauschale	216.00	205.20	01.01.2003 01.10.2021	P

14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
14.11.00.01.1	L	Individuell durch Zahntechniker auf Mass hergestellte Unterkiefer- Protrusionsorthese Limitation: siehe Pos. 14.11. Zusätzlich gelten folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung auch durch Fachärzte und Fachärztinnen für Oto- Rhino-Laryngologie möglich. • Max. 1 Stück alle 3 Jahre 	1 Stück	730.00	730.00	01.07.2014 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
14.11.02.00.1	L	CPAP-Gerät mit Befeuchtungssystem, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur nach einem dreimonatigen erfolgreichen Therapieversuch in Miete • Max. 1 Gerät alle 5 Jahre. 	1 Stück	1'223.00	1'161.85	01.01.2017 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	B C B,C P
14.11.02.00.2	L	CPAP-Gerät mit Befeuchtungssystem und Wartung inkl. Wartungsmaterial, Miete	Pauschale / Tag	1.49	1.42	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C P
14.11.02.01.2	L	Pauschale für die ersten 3 Monate der Therapie bei Neuvermietung CPAP- Gerät In Evaluation bis 31.12.2021	Pauschale / 3 Monate	530.00	503.50	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C P
14.11.02.90.1	L	Wartungskosten inkl. Wartungsmaterial für CPAP-Gerät bei Kauf	pro 2 Jahre	135.00	128.25	01.01.1999 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.11.03.00.2	L	Servoventilations-Gerät mit Befeuchtungssystem und Wartung inkl. Wartungsmaterial, Miete	Pauschale/ Tag	6.91	6.56	01.03.2021 01.10.2021	N P
14.11.04.00.2	L	Bi-Level PAP Gerät im Spontanmodus mit Befeuchtungssystem und Wartung inkl. Wartungsmaterial, Miete	Pauschale/ Tag	2.48	2.36	01.03.2021 01.10.2021	N P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
14.11.05.00.1	L	<p>Verbrauchsmaterial (Schlauchsystem, Masken, Filter, Wasserkammer) für Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen (z.B. pädiatrische Versicherte) kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.</p> <p>Anwendbar mit Pos. 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2</p>	pro Jahr	380.00	342.00	01.01.1999 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021	C B,C P
14.11.06.00.1	L	<p>Pauschale für die Erstinstruktion und initiale Therapieanpassung der Geräte zur Servoventilation und der Bi-Level PAP-Geräte durch Techniker des Herstellers oder Anbieters</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pauschale für die ersten 3 Monate der Therapie • Anwendbar mit Pos. 14.11.03.00.2 und 14.11.04.00.2 <p>In Evaluation bis 31.12.2021</p>	Pauschale / 3 Monate	530.00	503.50	01.03.2021 01.10.2021	N P

14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
14.12.02.00.2	L	Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert, Miete	Pauschale / Tag	15.55	14.77	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.12.02.01.3	L	Verbrauchsmaterial zu Beatmungsgerät, bi-level, atem- und zeitgesteuert Auf eine ärztliche Begründung hin, können vom Versicherer in speziellen Fällen, wie z.B. bei Bedarf von Spezialmasken, Luftröhrenbeatmung, höhere Vergütungsbeträge jeweils für 1 Jahr bewilligt werden.	pro Jahr	540.00	486.00	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.12.02.90.1		Wartung für Beatmungsgerät, bi-level, atem- und zeitgesteuert Positionen können im Zeitverlauf kumuliert werden (z.B. Wartung alle 2 Jahre zum doppelten Betrag anstelle jährlicher Wartung zum aufgeführten Betrag).	pro Jahr	405.00	384.75	01.01.2001 01.10.2021	P
14.12.03.00.2	L	Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert, Miete	Pauschale / Tag	25.20	23.94	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.12.03.01.3		Verbrauchsmaterial für Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert Auf eine ärztliche Begründung hin, können vom Versicherer in speziellen Fällen, wie z.B. bei Bedarf von Spezialmasken, Luftröhrenbeatmung, höhere Vergütungsbeträge jeweils für 1 Jahr bewilligt werden.	pro Jahr	1'260.00	1'134.00	01.07.1999 01.10.2021	P
14.12.03.90.1		Wartungskosten für Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert Positionen können im Zeitverlauf kumuliert werden (z.B. Wartung alle 2 Jahre zum doppelten Betrag anstelle jährlicher Wartung zum aufgeführten Betrag).	pro Jahr	900.00	855.00	01.07.1999 01.10.2021	P
14.12.05.00.1	L	Beatmungsbeutel, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 Stück alle 5 Jahre • Anwendbar mit Pos. 14.12.03.00.2 • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	293.65	264.29	01.01.2021 01.10.2021	N C,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.12.06.00.1	L	Stativ zu Heimbeatmungsgerät für dauernd vom Gerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur für pädiatrische Versicherte, welche ein separates Befeuchtungssystem benötigen. Einmalige Abgabe pro Person HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	783.00	704.70	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
14.12.06.00.2	L	Stativ zu Heimbeatmungsgerät für dauernd vom Gerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur für pädiatrische Versicherte, welche ein separates Befeuchtungssystem benötigen. Max. Mietdauer 6 Monate HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete/ Tag	0.80	0.72	01.01.2021 01.10.2021	N C,P
14.12.99.01.2	L	Befeuchter standard, bei nicht-invasiver Beatmung, Miete Limitation: Zu Heimventilationsgeräten ohne integrierten Befeuchter	Miete/Tag	0.45	0.43	01.07.2012 01.01.2021 01.10.2021	C P
14.12.99.02.2		Befeuchter spezial, bei Beatmung über ein Tracheostoma, Miete Zu mechanischen Heimventilationsgeräten.	Miete/Tag	3.60	3.42	01.01.2001 01.10.2021	P

15. INKONTINENZHILFEN

15.01 Aufsaugende Inkontinenzprodukte

- Enthalten sind aufsaugende Einweg- und Mehrweg-Inkontinenzprodukte, inklusive Unterlagen und Fixierhosen. Urinalkondome sind nicht enthalten, sondern werden über eine eigene Position vergütet. Slipeinlagen, Monatsbinden und Penistaschen zur Aufnahme kleiner Ausscheidungsmengen sind von einer Vergütung ausgeschlossen. (Erläuterungen zur Inkontinenz finden sich im Kapitel 5 der Vorbemerkungen unter Punkt 15. Inkontinenzhilfen).

Limitation:

- Ab einer Inkontinenz von mindestens 100 ml/ 4h. Bei leichter Inkontinenz erfolgt keine Rückvergütung durch die obligatorische Krankenversicherung.
- Ab dem vollendeten 41. Lebensmonat. Ausgeschlossen ist die normale infantile Inkontinenz

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.01.01.00.1	L	Aufsaugende Hilfsmittel für mittlere Inkontinenz	Pro Jahr (pro rata)	542.00	406.50	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.01.02.00.1	L	Aufsaugende Hilfsmittel für schwere Inkontinenz	Pro Jahr (pro rata)	1'108.00	831.00	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.01.03.00.1	L	Aufsaugende Hilfsmittel für totale Inkontinenz In speziellen medizinisch begründeten Fällen (z.B. bei Verhaltensstörungen im Rahmen von Demenzerkrankungen, Stuhlinkontinenz mit chronischer Diarrhoe) 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, sofern eine zweckmässige und wirtschaftliche Anwendung der Produkte gewährt ist.	Pro Jahr (pro rata)	1'579.00	1'263.20	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020 01.10.2021	B,C C P

15.01.04 Aufsaugende Enuresis-Produkte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.01.04.00.1	L	Produkte bei Enuresis nocturna: Bettunterlagen und Windelhöschen Limitation: Bei Kindern nach dem vollendeten 5. Lebensjahr	Pro Jahr (pro rata)	105.00	94.50	01.01.2017 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P

15.10 Einmalblasenkatheter

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.10.01.00.1		Einmalblasenkatheter ohne Gleitmittel Zur Verwendung des Katheters wird separat zusätzlich ein in die Harnröhre zu instillierendes steriles Gleitmittel benötigt.	1 Stück	0.95	0.86	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.01.01.1		Einmalblasenkatheter mit flexibler Spitze Zur Verwendung des Katheters wird separat zusätzlich ein in die Harnröhre zu instillierendes steriles Gleitmittel benötigt.	1 Stück	2.25	2.03	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	C P
15.10.02.00.1		Einmalblasenkatheter mit beiliegendem Hilfsmittel (Beschichtung, Gel oder Lösung) zur Erreichung der Gleitfähigkeit	1 Stück	3.65	3.29	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.02.01.1		Einmalblasenkatheter mit Kontaminationsschutz (Folierung/Umhüllung oder Einführhilfe) mit beiliegendem Hilfsmittel zur Erreichung der Gleitfähigkeit	1 Stück	5.55	5.00	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.03.00.1		Einmalblasenkatheter mit integriertem Urinauffangbeutel und beiliegendem Hilfsmittel zur Erreichung der Gleitfähigkeit	1 Stück	7.60	6.84	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.10.05.00.1		Einsatzbereiter Einmalkatheter (implementiertes Gleitmittel) Der Katheter ist ohne Vorbereitungszeit: „Ready to Use“: Die Gleitschicht muss nicht aktiviert werden	1 Stück	5.35	4.82	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.10.06.00.1		Einsatzbereiter Einmalkatheter (implementiertes Gleitmittel) mit integriertem Urinauffangbeutel	1 Stück	7.75	6.98	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.10.07.00.1		Einsatzbereiter Einmalkatheter (implementiertes Gleitmittel) mit Kontaminationsschutz (Folierung/Umhüllung oder Einführhilfe)	1 Stück	5.20	4.68	01.04.2019 01.10.2021	N P

15.11 Verweilkatheter

Limitation: Nur anzuwenden, wenn externe Urinableiter oder Einmalkatheter aus medizinischen Gründen nicht verwendet werden können.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
15.11.01.00.1	L	Verweilkatheter Latex	1 Stück	2.35	2.12	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.03.00.1	L	Verweilkatheter Latex mit Silikonmantel	1 Stück	4.60	4.14	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.04.00.1	L	Verweilkatheter Latex mit Silikonmantel für Kinder	1 Stück	3.35	3.02	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.10.00.1	L	Verweilkatheter aus 100% Silikon	1 Stück	14.60	12.41	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.11.00.1	L	Verweilkatheter aus 100% Silikon für Kinder	1 Stück	15.80	14.22	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.11.15.00.1	L	Verweilkatheter mit Blockerspritze	1 Stück	11.65	10.49	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.11.20.00.1	L	Suprapubischer Katheter	1 Stück	55.70	50.13	01.04.2019 01.10.2021	N P

15.13 Katheter-Zubehör

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.13.01.00.1		Katheterverschluss	1 Stück	0.35	0.32	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	N B P
15.13.01.01.1		Katheterventil	1 Stück	27.10	24.39	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.03.00.1		Beinkatheterspiegel	1 Stück	37.40	35.53	01.01.1997 01.04.2019 01.10.2021	N B P
15.13.03.01.1		Lampe zum Katheterspiegel	1 Stück	20.65	19.62	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.03.02.1		Katheterspiegel mit Lampe	1 Stück	107.00	101.65	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.05.00.1		Beinspreizer	1 Stück	294.00	279.30	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.06.00.1	L	Handgriff für Katheter Limitation: Vergütung nur bei Tetraplegie	1 Stück	95.05	90.30	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.07.00.1		Penisstütze zur Katheterisierung	1 Stück	11.45	10.88	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.08.00.1	L	Minimal-Set zur Vorbereitung der Kathetereintrittsstelle ohne Desinfektionsmittel/ohne Gleitmittel. Beinhaltet mindestens Tupfer, sterile Unterlage Limitation: Bei steril durchzuführendem Katheterismus (intermittierender Einmalkatheterismus oder Einlage eines Verweilkatheters)	1 Stück	2.55	2.17	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.08.01.1	L	Vollständiges Set zur Vorbereitung der Kathetereintrittsstelle. Beinhaltet zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Aqua dest./Glycerin-Spritze zum Blocken des Katheters • Gleitmittel Limitation: Bei steril durchzuführendem Katheterismus (Einlage eines Verweilkatheters)	1 Stück	19.30	16.41	01.04.2019 01.10.2021	N P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.13.11.00.1		Blockerspritze (Füllmedium für Ballon des Verweilkatheters)	1 Stück	5.35	4.82	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.13.15.00.1		Steriles, gebrauchsfertiges Spülsystem zur Katheterpflege und intravesikalen Instillation NaCl 0,9%, ≥ 100 ml	1 Stück	6.95	5.91	01.01.2014 01.04.2019 01.10.2021	N B P

15.14 Urin-Beinbeutel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.14.03.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, unsteril	1 Stück	1.80	1.62	01.01.1999 01.10.2021	P
15.14.04.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, steril	1 Stück	5.90	5.31	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.14.05.00.1		Urin-Beinbeutel mit Ablauf, steril geschlossenes System mit Tropfkammer	1 Stück	4.80	4.32	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.06.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, anatomische Form, unsteril	1 Stück	4.20	3.78	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.07.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, anatomische Form, steril	1 Stück	5.90	5.31	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.14.99.01.1		Beinbeutel tasche	1 Stück	11.60	9.86	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
15.14.99.02.1		Haltebänder für Urinbeutel	1 Paar	14.20	12.78	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P

15.15 Urin-Bettbeutel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.15.01.00.1		Urin-Bettbeutel, ohne Ablauf, unsteril	1 Stück	0.95	0.76	01.01.1999 01.10.2021	P
15.15.03.00.1		Urin-Bettbeutel, mit Ablauf, unsteril	1 Stück	1.70	1.36	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.15.04.00.1		Urin-Bettbeutel, mit Ablauf, steril	1 Stück	3.65	3.29	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.15.99.01.1		Halterung/Befestigung für Bettbeutel	1 Stück	5.15	4.64	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B P

15.16 Urinalkondome / Rolltrichter + Klebestreifen und Haftmittel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.16.01.00.1		Urinal-Kondome/Rolltrichter aus Latex, ohne Klebestreifen	1 Stück	1.65	1.49	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.16.02.00.1		Urinal-Kondome/Rolltrichter klebend (auch für Produkte mit beiliegendem Haftstreifen und selbstklebende Produkte)	1 Stück	4.00	3.60	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
15.16.99.01.1		Klebestreifen für Urinalkondome	1 Stück	1.25	1.13	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021	C P
15.16.99.02.1		Doppelseitiges Klebeband für Urinalkondome	1 Stück	2.10	1.89	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.16.99.03.1		Kleber Tube für Urinalkondome, 28 g	1 Stück	7.25	6.53	01.04.2019 01.10.2021	N P

15.17 Anale Irrigation

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
15.17.01.00.1		Anale Irrigation: Irrigationssystem inkl. Pumpe und Verbrauchsmaterial	pro Jahr (pro rata)	3'900.00	3'705.00	01.07.2011 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

15.20 Bettnässer-Therapiegeräte

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
15.20.01.01.2	L	Bettnässer-Therapiegerät/Weckapparat, Miete Zur Behandlung der Enuresis bei Kindern. Limitation: Nach vollendetem 5. Lebensjahr	Miete/Tag	0.30	0.29	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

15.30 Pessare

Scheidenpessare korrigieren die Lage der Beckenorgane und führen somit zur Verbesserung der Kontinenzfunktion.

Scheidenpessare können mit warmem Wasser gereinigt und über Monate bis Jahre wiederholt eingefügt werden. Je nach Situation und Anforderungen werden verschiedene Formen wie Ringpessare, Schalen/Siebschalenpessare, Würfelpessare, Urethrapessare etc. verwendet.

Einweg- und Kurzzeitpessare aus speziellen Schaumstoffen, Vinyl und/oder Zellstoff können je nach Material einmalig verwendet oder nach Reinigung mit warmem Wasser über einige Tage bis wenige Wochen wiederholt eingefügt werden. Sie werden meist in Mehrstückpackungen verkauft.

Ausgeschlossen von der Vergütung sind Pessare zur Empfängnisverhütung wie zum Beispiel Intrauterinpessar oder Diaphragma.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.30.01.00.1		Scheidenpessar Aus Silikon, Gummi; alle Formen und Grössen	1 Stück	55.95	50.36	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021	B P
15.30.01.01.1		Scheidenpessar Aus Vinyl; alle Formen und Grössen	1 Stück	16.00	14.40	01.04.2019 01.10.2021	N P
15.30.50.00.1		Einweg- und Kurzzeitpessar, inkl. Produkte zur kurzzeitigen (Tage bis wenige Wochen) Wiederverwendung	1 Stück	9.80	8.33	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

15.40 Analtampons

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
15.40.01.00.1		Analtampon	1 Stück	6.70	6.03	01.04.2019 01.10.2021	N P

16. KÄLTE- und / oder WÄRMETHERAPIE-MITTEL

16.01 Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
16.01.01.00.1	L	<p>Wiederverwendbare Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie, Nutzfläche bis 300 cm²</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 2 Stück pro Jahr • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	10.60	9.54	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021	B,C C,P
16.01.02.00.1	L	<p>Wiederverwendbare Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie, Nutzfläche über 300 cm²</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 2 Stück pro Jahr • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	18.90	17.01	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021	B,C C,P

17. KOMPRESSIIONSTHERAPIE-MITTEL

Mittel zur Kompressionstherapie umfassen Produkte zur therapeutischen äusseren Druckapplikation bei Venen- und Lymphabflussstörungen sowie Verbrennungsnarben.

„Anti-Thrombose-Strümpfe“ und andere Stützstrümpfe, die nicht die Kriterien für Medizinische Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse II erreichen, sind keine Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Weitere Nicht-Pflichtleistungen sind insbesondere Kompressionstherapie-Mittel, die zur Leistungssteigerung im Sport, zur Vorbeugung der Reisetrombose und zur rein präventiven Anwendung in der Schwangerschaft vorgesehen sind.

Die Stadien der chronisch-venösen Insuffizienz in den Limitationen sind gemäss CEAP-Klassifikation (clinical, aetiological, anatomical and pathological classification) angegeben.

17.02 Med. Kompressionsstrümpfe und –Strumpfhosen Kompressionsklasse 2 (23-32mmHg), rundgestrickt

Limitation:

Vergütung nur bei Abgabe durch eine Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat, der die notwendigen Qualitätsanforderungen beinhaltet (insbesondere Vermessung der Beine, Anprobe und persönliche Beratung bezüglich Handhabung durch qualifiziertes Personal, regelmässige Kontrolle der Masse). Medizinische Kompressionsstrümpfe, die aufgrund einer durch die versicherten Personen selbst erfolgten Vermessung abgegeben werden, sind nicht leistungspflichtig.

Für folgende Indikationen:

- Venöse Beinbeschwerden (Stadien C1, C2, C3 nach CEAP-Klassifikation)
- Chronische venöse Insuffizienz in den ausgeprägten Stadien (C3, C4a, C4b, C5, C6)
- Lymphödem (Grad 1)
- Kardiales Ödem und weitere Ödeme mit internistischer Ursache
- Inaktivitätsödem
- Posttraumatische Ödeme
- Postoperative Anwendung nach orthopädischen Eingriffen
- Postoperative Anwendung nach Lymphknoten Chirurgie

Maximal zwei Paar Kompressionsstrümpfe pro Jahr.

Bei einseitiger Versorgung und Versorgung mit Strumpfhosen: Maximal 2 Stück pro Jahr.

Bei postoperativer Anwendung nach orthopädischen Eingriffen und Lymphknoten Chirurgie maximal 1 Paar Kompressionsstrümpfe pro Jahr

Rundgestrickt, nach Mass: Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einem Serienstrumpf durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
17.02.01.01.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklasse 2 (23-32mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung	1 Paar	69.75	62.78	01.01.1996 01.04.2019	N B,C

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Limitation: siehe Pos. 17.02.				01.10.2021	P
17.02.01.02.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.02 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Paar	178.00	160.20	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.03.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Paar	99.05	89.15	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.02.01.04.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.02 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Paar	243.00	218.70	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.05.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Paar	100.20	90.18	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.02.01.06.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.02 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Paar	245.00	220.50	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.07.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Stück	109.50	98.55	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.02.01.08.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.02 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Stück	290.00	261.00	01.04.2019 01.10.2021	N P

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.02.01.09.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-TU Maternity), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Stück	155.00	147.25	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.10.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-TU Maternity), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.02 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Stück	301.00	285.95	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.11.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Stück	43.85	41.66	01.07.2019 01.10.2021	N P
17.02.01.12.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Stück	74.25	70.54	01.07.2019 01.10.2021	N P

17.03 Med. Kompressionsstrümpfe und-strumpfhosen (MKS), Kompressionsklassen 3 und 4 (≥ 34mmHg), rundgestrickt

Limitation:

Vergütung nur bei Abgabe durch eine Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat, der die notwendigen Qualitätsanforderungen beinhaltet (insbesondere Vermessung der Beine, Anprobe und persönliche Beratung bezüglich Handhabung durch qualifiziertes Personal, regelmässige Kontrolle der Masse). Medizinische Kompressionsstrümpfe, die aufgrund einer durch die versicherten Personen selbst erfolgten Vermessung abgegeben werden, sind nicht leistungspflichtig.

Für folgende Indikationen:

Chronische venöse Insuffizienz in den ausgeprägten Stadien (C3, C4a, C4b, C5, C6)

Maximal zwei Paar Kompressionsstrümpfe pro Jahr.

Bei einseitiger Versorgung und Versorgung mit Strumpfhosen: Maximal 2 Stück pro Jahr.

Rundgestrickt, nach Mass: Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einem Serienstrumpf durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
17.03.01.01.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklassen 3 und 4 (≥ 34mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.03	1 Paar	74.90	67.41	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.03.01.02.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklassen 3 und 4 (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.03 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Paar	182.00	172.90	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.03.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklassen 3 und 4 (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.03	1 Paar	86.65	77.99	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.03.01.04.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklassen 3 und 4 (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.03 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Paar	243.00	230.85	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.05.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung	1 Paar	105.45	94.91	01.01.1996 01.04.2019	N B,C

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Limitation: siehe Pos. 17.03.				01.10.2021	P
17.03.01.06.1	L	Med. Kompressionschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.03 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Paar	283.00	268.85	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.07.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.03	1 Stück	130.00	117.00	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.03.01.08.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg) rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.03 In Evaluation bis 31.12.2021	1 Stück	292.00	277.40	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.03.01.10.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.03	1 Stück	80.25	76.24	01.07.2019 01.10.2021	N P

17.05 Spezielle Kompressionsstrümpfe

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.05.01.00.1	L	Unterschenkel-Kompressionsstrumpf-System für die Behandlung beim Ulcus cruris 1 Set mit 1 Strumpf und 2 Unterstrümpfen Limitation: 2 Sets pro betroffenes Bein und Jahr. Für folgenden Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Ulcus cruris (Stadium C6) 	1 Set	96.60	86.94	01.01.2003 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> chronische venöse Insuffizienz, Stadium C5, wenn eine besonders vulnerable Hautsituation es erfordert und medizinische Kompressionsstrümpfe (gemäss Kapitel 17.02 bis 17.03) nicht benutzt werden können 					

17.12 Anziehhilfen

17.12.01 Anziehhilfen für med. Kompressionsstrümpfe

Mechanische Anziehhilfen für med. Kompressionsstrümpfe sind Produkte, die die Versicherten in die Lage versetzen, Kompressionsstrümpfe bzw. -strumpfhosen selbstständig an- und auszuziehen.

Limitation:

Vergütung sofern der Patient/die Patientin nicht in der Lage ist, den Strumpf selbstständig an- oder auszuziehen.

Vergütung nur bei Abgabe durch eine Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat, der die notwendigen Qualitätsanforderungen beinhaltet (insbesondere Zeigen unterschiedlicher Artikel verschiedener Hersteller im Rahmen einer persönlichen Beratung, sofern keine Einzelproduktverordnung vorliegt; praktische Einweisung der Versicherten in den Gebrauch).

Handschuhe sind von der Vergütung ausgeschlossen.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.12.01.00.1	L	Anziehhilfen für med. Kompressionsstrümpfe: Gleithilfen Limitation: siehe Pos. 17.12.01	1 Stück	39.00		01.04.2019 01.10.2021	N P
17.12.01.01.1	L	Anziehhilfen für med. Kompressionsstrümpfe: Rahmengestelle / Rollmanschetten Limitation: siehe Pos. 17.12.01 und Vergütung nur sofern der Patient aufgrund einer eingeschränkten Beweglichkeit keine Gleithilfe verwenden kann.	1 Stück	92.10		01.04.2019 01.10.2021	N P

17.15 Kompressionsbandagen Massanfertigung, flachgestrickt

Flachgestrickte Kompressionsbandagen werden massangefertigt und variieren in der Maschenanzahl pro Reihe. Die einzelnen Kompressionsstrumpfbestandteile werden separat gefertigt und anschließend mit einer Naht zu einem Strumpf vernäht. Das Gewebe flachgestrickter Kompressionsstrümpfe und -bandagen ist relativ gering dehnbar und weist einen hohen Arbeitsdruck auf. Dadurch setzen flachgestrickte Kompressionsversorgungen dem Gewebe einen höheren Druck entgegen als rundgestrickte.

Limitation:

Bei folgenden Indikationen:

- Lymphödem (Grad 2-3)
- Lymphödem mit arterieller Komponente (PAVK)
- Unterleibs-/Genitalödem
- Thoraxwandödem / Brustödem
- Lipödem (Stadium 2-3)
- Lip-Lymphödem (Stadium 2-3)
- Phlebo-Lymphödem (Grad 2-3)
- Inaktivitätsödem wenn Beinform und/oder Volumen es erfordern
- Chron. Ödem nach Revaskularisierung
- Chronische venöse Insuffizienz in den Stadien C5/6, sofern eine rundgestrickte Versorgung aufgrund der Beinmasse nicht möglich ist
- Chronische venöse Insuffizienz bei langfristig immobilen Patienten
- Keloidbehandlung
- Narbentherapie nach Verbrennungen, Verbrühungen oder chirurgischen Eingriffen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
17.15.01.00.1	L	Bein-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2020, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C P
17.15.02.00.1	L	Hand-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2020, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C P

17.15.03.00.1	L	Arm-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2020, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C P
17.15.04.00.1	L	Leib/Rumpf-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2020, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C P
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 2020, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	C C C P

17.20 Apparate zur Kompressionstherapie (IPK)

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

17.20.01 Apparat zur intermittierenden pneumatischen Kompression

Die intermittierende pneumatische Kompressionstherapie (IPK) wird mit elektrischen Wechseldruckgeräten betrieben. Luft wird intermittierend, d.h. im Wechsel zwischen Druck und Entspannung, in Manschetten mit überlappenden Luftzellen gepumpt. Druckaufbau und -abbau sind zeitlich und der Höhe nach geregelt.

Als ergänzende Behandlungsmaßnahme bei Stauungszuständen, schwerem Lymphödem oder schwerem venösen Ödem an den Extremitäten, bei denen eine kontinuierliche Kompressionstherapie erforderlich ist, jedoch durch die Anwendung von Kompressionsstrümpfen bzw. -strumpfhosen oder Kompressionsverbänden keine ausreichende Entstauung erreicht wird.

Limitation:

- Ungenügender Therapieeffekt trotz voll ausgebauter konventioneller Kompressionstherapie
- oder konventionelle Kompressionstherapie nicht möglich (vorhandene Kontraindikationen) und
- vorgesehene Langzeitanwendung (Die Miete zur wiederkehrenden Kurzzeit-Therapie ist nicht leistungspflichtig.) und
- auf der Verordnung sind die vorgesehenen Behandlungsparameter (Kompressionsdrücke, Inflations-/Deflationszeiten) anzugeben und
- für folgende Indikationen:

- Chronische venöse Insuffizienz Stadien C4 – C6
- Lymphödem Grad II-III (primäres und sekundäres Lymphödem)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.20.01.00.1	L	Apparat zur intermittierenden pneumatischen Kompression 10-12-Kammersystem (exkl. Manschette), Kauf Limitation: Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt und sofern im Rahmen eines Therapieversuchs von 2-3 Monaten eine Volumenreduktion von $\geq 100\text{ml}$ (Volumenberechnung des Ödems durch Umfangmessung nach Kuhnke oder mittels Optoelektronischer Messung vor und nach Therapieversuch) und eine Besserung der Lebensqualität nachgewiesen werden kann. 1 Gerät max. alle 5 Jahre	1 Stück	2'600.00	2'470.00	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.00.2	L	Apparat (10-12-Kammersystem) zur intermittierenden pneumatischen Kompression (exkl. Manschette), Miete inklusive Reinigung bei Rücknahme Miete nur zur Therapie-Evaluation für einen späteren Geräte-Kauf. Max. Mietdauer 3 Monate Limitation: siehe Pos.: 17.20.01	Miete/Tag	2.60	2.47	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P
17.20.01.00.3		Zubehör (Manschette) zur intermittierenden pneumatischen Kompression, Kauf (10-12-Kammersystem) 1 Manschette max. alle 5 Jahre	1 Stück	520.00	468.00	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.01.1	L	Apparat zur intermittierenden pneumatischen Kompression 4-8 Kammersystem (exkl. Manschette), Kauf Limitation: Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt und sofern im Rahmen eines Therapieversuchs von 2-3 Monaten eine Volumenreduktion von $\geq 100\text{ml}$ (Volumenberechnung des Ödems durch Umfangmessung nach Kuhnke oder mittels Optoelektronischer Messung vor und nach Therapieversuch) und eine Besserung der Lebensqualität nachgewiesen werden kann.	1 Stück	1'450.00	1'377.50	01.04.2019 01.10.2021	N P

		1 Gerät max. alle 5 Jahre					
17.20.01.01.2	L	Apparat (4-8-Kammersystem) zur intermittierenden pneumatischen Kompression (exkl. Manschette), Miete inklusive Reinigung bei Rücknahme Miete nur zur Therapie-Evaluation für einen späteren Geräte-Kauf. Max. Mietdauer 3 Monate Limitation: siehe Pos.: 17.20.01	Miete/Tag	1.85	1.76	01.04.2019 01.10.2021	N P
17.20.01.01.3		Zubehör (Manschette) zur intermittierenden pneumatischen Kompression, Kauf (4-8-Kammersystem) 1 Manschette max. alle 5 Jahre	1 Stück	270.00	243.00	01.04.2019 01.10.2021	N P

17.30 Kompressionsverbände

Für nicht aufgeführte, abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates oder der nächstliegenden Volumina oder Gewichtsangabe. In der Mitte liegende Flächen werden der Position des kleineren Formates, in der Mitte liegende Volumina oder Gewichtsangaben der kleineren Position zugewiesen.

17.30.01 Kompressionsbinden

17.30.01a Elastische Binden, Kompression, Kurzzug

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.30.01.01.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 6 cm x 5 m	1 Stück	7.25	5.80	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.02.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 8 cm x 5 m	1 Stück	9.95	7.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.03.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 10 cm x 5 m	1 Stück	12.05	9.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.04.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 12 cm x 5 m	1 Stück	14.00	11.90	01.10.2018 01.10.2021	N P

17.30.01b Elastische Binden, Kompression, Langzug

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.30.01.10.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 8 cm x 7 m	1 Stück	14.70	13.97	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.11.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 10 cm x 7 m	1 Stück	19.05	18.10	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.12.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 12 cm x 7 m	1 Stück	20.80	19.76	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.01.13.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 15 cm x 7 m	1 Stück	27.20	25.84	01.10.2018 01.10.2021	N P

17.30.01c Zinkleimbinden

Gebrauchsfertige Zinkleimbinden zum Anlegen eines Halbstarrverbandes welcher als Dauerverband eingesetzt 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>
17.30.01.20.1		Zinkleimbinden Länge 5m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	13.65	12.29	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P
17.30.01.21.1		Zinkleimbinden Länge 7m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	18.60	15.81	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P
17.30.01.22.1		Zinkleimbinden Länge 9m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	24.95	21.21	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N B P

17.30.05 Unterpolsterung

17.30.05a Frotteeschlauch zur Unterpolsterung

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

Limitation: Nicht mit Polsterbinde kumulierbar.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
17.30.05.01.1		Frotteeschlauch, 4 cm	Pro m	2.75	2.48	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.02.1		Frotteeschlauch, 6 cm	Pro m	6.30	5.67	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.03.1		Frotteeschlauch, 8 cm	Pro m	7.10	6.39	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.04.1		Frotteeschlauch, 10 cm	Pro m	5.05	4.55	01.10.2018 01.10.2021	N P

17.30.05b Polsterbinde, natur oder synthetisch

Limitation: Nicht mit Frotteeschlauch kumulierbar

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
17.30.05.10.1		Polsterbinde, Breite 5 cm	Pro m	0.45	0.41	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.11.1		Polsterbinde, Breite 7.5 cm	Pro m	0.70	0.63	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.12.1		Polsterbinde, Breite 10 cm	Pro m	1.00	0.85	01.10.2018 01.10.2021	N P
17.30.05.13.1		Polsterbinde, Breite 15 cm	Pro m	1.30	1.17	01.10.2018 01.10.2021	N P

17.30.15 Kompressionszubehör

17.30.15a Pelotten

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
17.30.15.00.1	L	Pelotte Schaumstoff Limitation: Anwendung nur in Kombination mit einer Kompressionstherapie	1 Stück	4.95	4.46	01.10.2018 01.10.2021	N P

21. MESS-SYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/-FUNKTIONEN

21.01 Atmung und Kreislauf

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
21.01.04.00.1	L	Pulsoxymeter, Kauf Limitation:	1 Stück	50.50	Kategorie A	01.10.2020 01.10.2021	N P

		<ul style="list-style-type: none"> • Beim Versicherten muss mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein: <ul style="list-style-type: none"> • Sauerstofftherapie • Invasive oder nicht invasive Ventilation mit einer Husteninsuffizienz (zur frühzeitigen Detektion einer Sekretstase) • Beeinträchtigung der Respiration im Rahmen einer neuromuskulären Erkrankung • Max. 1 Stück alle 5 Jahre 					
21.01.04.01.1	L	<p>Pulsoxymeter zur ambulanten Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause, Kauf</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur für Covid-19-Patientinnen und -Patienten, welche mindestens eines der folgenden Kriterien aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> • Bestehende Schwangerschaft • Bestehende Vorerkrankung, welche einen schweren Verlauf von Covid-19 begünstigen kann (Bluthochdruck; Herz-Kreislauf-Erkrankungen; Diabetes; Chronische Atemwegserkrankungen; Krebs; Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen; Adipositas Grad III (morbid, BMI ≥ 40 kg/m²)) • Relevante körperliche Beeinträchtigung durch Covid-19, so dass als Alternative nur eine Hospitalisation möglich wäre • Max. 1 Stück pro versicherte Person • Nicht anwendbar mit den Pos. 21.01.04.00.1 und 21.01.04.02.1 <p>In Evaluation bis 30.06.2022</p>	1 Stück	50.50		01.06.2021 01.10.2021	N P
21.01.04.02.1	L	<p>Ambulante Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause, bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abgabe eines externen Pulsoxymeters und regelmässige Selbstmessung durch die zu überwachende Person • Echtzeit-Übertragung der Daten an eine Alarmzentrale und Einsicht der Daten durch den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin • Überwachung der Messwerte durch die Alarmzentrale rund um die Uhr (24 Stunden pro Tag, 7 Tage pro Woche) 	Pauschale	280.00		01.06.2021 01.10.2021	N P

		<ul style="list-style-type: none"> Zusammenarbeit mit einem Pikettarzt oder einer Pikettärztin, der/die rund um die Uhr (24 Stunden pro Tag, 7 Tage pro Woche) zur Verfügung steht <p>Die komplette Datenübertragung und -verarbeitung hat innerhalb der Schweiz zu erfolgen. Die überwachten Personen sind transparent über die Datenerhebung aufzuklären. Nach Ende des Monitorings müssen die Daten gelöscht werden; sie dürfen höchstens in anonymisierter Form für statistische Auswertungen verwendet werden.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Dauer der Überwachung erfolgt nach ärztlicher Indikation, jedoch für mindestens 7 Tage, ausser die Patientin / der Patient muss zuvor hospitalisiert werden. Nur für Covid-19-Patientinnen und -Patienten, welche mindestens eines der folgenden Kriterien aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> Bestehende Schwangerschaft Bestehende Vorerkrankung, welche einen schweren Verlauf von Covid-19 begünstigen kann (Bluthochdruck; Herz-Kreislauf-Erkrankungen; Diabetes; Chronische Atemwegserkrankungen; Krebs; Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen; Adipositas Grad III (morbid, BMI ≥ 40 kg/m²)) Relevante körperliche Beeinträchtigung durch Covid-19, so dass als Alternative nur eine Hospitalisation möglich wäre Nicht anwendbar mit Pos. 21.01.04.01.1 <p>In Evaluation bis 30.06.2022</p>					
21.01.05.00.1	L	<p>Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter, Kauf</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nur bei beatmeten Kindern, Kindern mit Sauerstofftherapie oder Kindern mit einem erhöhten Sterberisiko (z.B. Epilepsie, Herzfehler) Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016), Schwerpunkt Neonatologie (Weiterbildungsprogramm vom 	1 Stück	1'450.00	1'377.50	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P

		5. März 2015, revidiert am 16. Juni 2016) oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016)					
21.01.05.00.2	L	Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur bei beatmeten Kindern, Kindern mit Sauerstofftherapie oder Kindern mit einem erhöhten Sterberisiko (z.B. Sudden Infant Death Syndrome, Epilepsie, Herzfehler) Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016), Schwerpunkt Neonatologie (Weiterbildungsprogramm vom 5. März 2015, revidiert am 16. Juni 2016) oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016) 	Miete/Tag	1.45	1.38	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P
21.01.05.01.1		Verbrauchsmaterial (Sensoren) für Sauerstoffsättigungs- und Pulsmonitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter Anwendbar mit Pos. 21.01.05.00.1 und 21.01.05.00.2	Pauschale/ Tag	4.40	3.96	01.10.2020 01.10.2021	N P
21.01.06.00.2	L	Atem-, Puls- und EKG-Monitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter und Elektrokardiograph, Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur bei beatmeten Kindern, Kindern mit Sauerstofftherapie oder Kindern mit einem erhöhten Sterberisiko (z.B. Sudden Infant Death Syndrome, Epilepsie, Herzfehler) bei welchen aufgrund der Diagnose eine EKG-Überwachung unerlässlich ist Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016), Schwerpunkt Neonatologie (Weiterbildungsprogramm vom 5. März 2015, revidiert am 16. Juni 2016) oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016) 	Miete/Tag	5.80	5.51	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021	N C P

21.01.06.01.1		Verbrauchsmaterial (Elektroden und Sensoren) für Atem-, Puls- und EKG-Monitor (inkl. Alarm- und Speicherfunktion) mit externem Pulsoxymeter und Elektrokardiograph Anwendbar mit Pos. 21.01.06.00.2	Pauschale / Tag	11.95	10.76	01.10.2020 01.10.2021	N P
21.01.10.00.1	L	Peak-Flow-Meter, Kauf Limitation: Max. 1 Gerät alle 5 Jahre	1 Stück	38.65	36.72	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021	B,C P
21.01.15.00.1	L	Portables Spirometriegerät (inkl. Mundstück) Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nur bei lungentransplantierten Versicherten Max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	500.00	475.00	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021	C P
21.01.15.01.1	L	Wartung, Kalibrierung, Desinfektion Spirometriegerät Limitation: Max. 1 mal pro Jahr	pro Jahr	120.00	114.00	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021	C P

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
21.02.01.00.1	L	Blutzucker-Messgerät und/oder Mess-System Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre.	1 Stück	43.00	Kategorie A	01.03.2018 01.10.2021	C P
21.02.03.00.1	L	Blutzucker-Messgerät und/oder Mess-System mit integrierter Stechhilfe Limitation: Max. 1 Gerät alle zwei Jahre.	1 Stück	58.25	55.34	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.02.10.00.1	L	Blutzucker-Messgerät / -System mit Sprachausgabe Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Für blinde und stark sehbehinderte Diabetiker/innen Max. 1 Gerät alle zwei Jahre 	1 Stück	107.85	102.46	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.02.11.00.1	L	Gerät zur Kontrolle der oralen Antikoagulation Limitation: 1 Gerät max. alle fünf Jahre;	1 Stück	850.00	807.50	01.01.2018 01.10.2021	C P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		<p>Bei Patienten mit lebenslanger oraler Antikoagulation bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • künstlichem Herzklappenersatz • künstlichem Blutgefässersatz • rezidivierenden Thrombosen / Embolien • Herzinfarkten oder Bypassoperationen • Vorhofflimmern <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Die Patienten müssen ein Schulungszertifikat entsprechend den Leitfäden der Stiftung CoagulationCare in der Version 2016 vorweisen.</p> <p>Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref</p>					
21.02.20.00.1		<p>Lanzettenautomat/Stechgerät</p> <p>Für die Anwendung von Lanzetten zur Blutentnahme für Selbstkontrollen von Blutzucker und/oder oraler Antikoagulation</p>	1 Stück	22.50	Kategorie A	01.03.2018 01.10.2021	C P

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
21.03.01.01.1	L	<p>Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät Ohne Mengenbeschränkung bei insulinpflichtigen Diabetikern und bei Patientinnen mit Diabetes in der Schwangerschaft</p> <p>Limitation: Bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern max. 200 Reagenzträger pro Jahr</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann bei folgenden Indikationen bis maximal die doppelte der genannten Anzahl Reagenzträger pro Jahr vergütet werden (mindestens eine der folgenden Indikationen muss erfüllt sein):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einstellungsphasen (höhere Anzahl Reagenzträger während 6 Monaten) • HbA1C > 7.5 % bei Personen mit wenigen koexistierenden chronischen Krankheiten und intakter kognitiver Funktion (höhere Anzahl Reagenzträger so lange das Therapieziel nicht erreicht ist) • HbA1C > 8 % bei Personen mit mehrfach koexistierenden chronischen Erkrankungen, kognitiven Beeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit (höhere Anzahl Reagenzträger so lange das Therapieziel nicht erreicht ist) • Therapie mit Medikamenten mit erhöhtem Hypoglykämierisiko • Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) • Mitochondrialer Diabetes • Diabetesbeginn vor dem Alter von 30 Jahren • Hämoglobinopathien, bei welchen die HbA1C-Bestimmungen nicht verlässlich sind 	1 Stück	0.62	Kategorie A	01.07.2018 01.01.2019 01.04.2021 01.10.2021	B B,C C P
21.03.01.03.1		Reagenzträger für Blutketonbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät	1 Stück	2.80	2.52	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.03.05.00.1		Lanzetten für Stechgeräte Für Einmalgebrauch.	1 Stück	0.12	0.09	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.03.10.10.1		Alkoholtupfer, imprägniert	1 Stück	0.05	0.04	01.03.2018 01.10.2021	B,C P

21.03.20.00.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit Limitation: maximal 48 Stück CHF- 223.35 pro Jahr	24 Stück	127.30	114.57	01.03.2018 01.10.2021	B,C C,P
21.03.20.01.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit Limitation: maximal 48 Stück CHF- 223.35 pro Jahr	48 Stück	223.35	201.02	01.03.2018 01.10.2021	B,C C,P

21.04 In-vitro-Diagnostica; Reagenzien für Urinalysen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
21.04.05.00.1		Reagenzträger für Urinzuckerbestimmungen	50 Stück	13.15	11.84	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.04.10.00.1		Reagenzträger für kombinierte Bestimmung des Zuckers und der Ketonkörper im Urin	50 Stück	14.85	13.37	01.03.2018 01.10.2021	C P
21.04.20.00.1		Reagenzträger für Albuminbestimmung im Urin	50 Stück	13.90	12.51	01.03.2018 01.10.2021	B,C P

21.05 Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System mit Alarmfunktion

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
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	2.65	2.52	01.03.2018 01.10.2021	B,C P
21.05.02.00.3	L	Verbrauchsmaterial für kontinuierliches Glukosemonitoring (Glukosesensoren, Setzhilfe)	Pauschale / Tag	11.70	10.53	01.03.2018 01.10.2021	N P
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	1.90	1.81	01.03.2018 01.10.2021	B,C P

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)

In Evaluation bis 31.12.2021

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
21.06.01.00.1	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	65.30	65.30	01.07.2017 01.07.2019 01.10.2021	N V P
21.06.02.00.1	L	Sensoren (Tragedauer 14 Tage ohne Kalibrierung) Limitation: maximal 27 Sensoren pro Jahr (pro rata)	1 Stück	65.30	65.30	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.10.2021	N C V P

23. ORTHESEN

Wenn bei der MiGeL-Position kein Höchstvergütungsbetrag genannt ist, erfolgt die Vergütung gemäss Positionen des SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2020, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss Positionen des Tarif Handelsware UV/MV/IV oder gemäss Positionen des OSM Tarif, Generierung vom 2. Februar 2021, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST

23.01 Fuss-Orthesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
23.01.01.00.1	L	Orthopädische Schuheinlagen Limitation: nach Fussoperationen Vergütung siehe Pos. 23				01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021	C P
23.01.02.00.1		Orthopädische Massschuhe Vergütung siehe Pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021	C C P
23.01.03.00.1		Orthopädische Spezialschuhe Vergütung siehe Pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021	C C P
23.01.04.00.1		Therapieschuh zur Stabilisation oder Stellungskorrektur Vergütung siehe Pos. 23.				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021	C C P
23.01.10.00.1		Halluxschiene	1 Stück	30.60	27.54	01.01.1999 01.10.2021	P

23.02 Sprunggelenksorthesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
23.02.01.00.1		Sprunggelenksorthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.03 Unterschenkel-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.03.01.00.1		Unterschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.2000 01.10.2021	P

23.04 Knie-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.04.01.00.1		Knie-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.05 Oberschenkel-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.05.01.00.1		Oberschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.2000 01.10.2021	P

23.06 Hüft-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.06.01.00.1		Hüft-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P
23.06.10.00.1		Hüftspreiz-Apparat für Kinder	1 Stück	270.00	243.00	01.01.1999 01.10.2021	P

23.10 Rumpf-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.10.01.00.1		Rumpf-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.11 Halswirbelsäule-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.11.01.00.1		Halswirbelsäule-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P
23.11.02.00.1		Kunststoffcervikalstützen (Schaumstoffcervikalstützen 'Halskragen' siehe unter Bandagen, Pos. 05.12).	1 Stück	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021	P

23.20 Finger-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.20.01.00.1		Finger-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.21 Hand-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.21.01.00.1		Hand-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.22 Unterarm-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.22.01.00.1		Unterarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.23 Ellenbogen-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.23.01.00.1		Ellenbogen-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.24 Oberarm-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.24.01.00.1		Oberarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

23.25 Schulter-Orthesen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
23.25.01.00.1		Schulter-Orthesen diverse Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P
23.25.02.00.1		Armabduktionskeil Vergütung: siehe Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021	P

24. PROTHESEN

24.01 Augenprothesen

Es wird entweder eine Glas- oder eine Kunststoffprothese vergütet.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
24.01.01.00.1	L	<p>Augenprothese aus Glas</p> <p>Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 Stück pro Jahr • bis zum vollendeten 6. Altersjahr: alle 6 Monate <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p>	1 Stück	775.45	775.45	<p>01.01.2018</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p>	<p>B,C</p> <p>B,C</p> <p>C</p> <p>P</p>
24.01.01.01.1	L	<p>Augenprothese aus Kunststoff</p> <p>Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 Stück alle 5 Jahre • Kinder bis zum vollendeten 6. Altersjahr: Max. 1 Stück alle 3 Jahre <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p>	1 Stück	3615.50	3'615.50	<p>01.01.2018</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p>	<p>B,C</p> <p>B,C</p> <p>C</p> <p>P</p>

24.02 Brust-Exoprothesen

Nach einer Brustentfernung (als Ganzes oder ein Teil davon) gleichen Brust-Exoprothesen sowohl den Niveauunterschied optisch als auch das Gleichgewicht und die Körperbalance aus. Die Brustprothesen aus Silikon werden auf der Haut (bzw. im speziell hergestellten / bearbeiteten Büstenhalter) getragen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
24.02.01.00.1	L	Definitive Brust-Exoprothese, pro Seite Zum Erwerb einer teureren (Gummi-)Prothese kann der Höchstbetrag bis auf drei Jahre im Voraus bezogen werden. Limitation: Nach Mamma Teil- / Total-Amputation oder Agenesie / Aplasie der Mamma.	pro Jahr	360.00 190.00	324.00 171.00	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021	C B,C,P
24.02.01.01.1		Zubehör und spezielle Büstenhalter zur definitiven Brustexoprothese Brust-Exoprothesen-Büstenhalter (BH mit Tasche) und Zubehör	pro Jahr	90.00 100.00	84.00 90.00	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021	C B,C,P
24.02.01.02.1	L	Erstberatungspauschale für die definitive Brust-Exoprothese, pro Seite Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nach Mamma Teil- / Total-Amputation oder Agenesie / Aplasie der Mamma. Vergütung einmalig pro Seite 	Pauschale	150.00	142.50	01.10.2021	N
24.02.01.03.1	L	Folgeberatungspauschale für die definitive Brust-Exoprothese, pro Seite Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nach Mamma Teil- / Total-Amputation oder Agenesie / Aplasie der Mamma. Vergütung bei erneuter Abgabe einer Brust-Exoprothese 	Pauschale	37.50	35.65	01.10.2021	N

24.03 Prothesen der Extremitäten

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
24.03.01.00.1		Prothesen der Extremitäten, inklusive notwendige Anpassungen und Prothesenzubehör (Prothesenstrümpfe usw.) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. Oktober 2020, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss OSM-Tarif, Generierung vom 2. Februar 2021, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B C C P

25. SEHHILFEN

25.01 Brillengläser/Kontaktlinsen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
25.01.01.00.1	L	Brillengläser/Kontaktlinsen, bis zum vollendeten 18. Altersjahr Limitation: Für die Brillen-/Kontaktlinsen-Verordnung wird 1 augenärztliches Rezept pro Jahr benötigt. Eventuelle unterjährliche Folgeanpassungen können durch einen Augenoptiker/eine Augenoptikerin erfolgen.	pro Jahr	180.00	180.00	01.07.2014 01.10.2021	V P

25.02 Brillengläser/Kontaktlinsen Spezialfälle

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
25.02.01.00.1	L	Spezialfälle Brillengläser/Kontaktlinsen (inkl. Anpassung) oder Schutzgläser Alle Altersgruppen. Jährlich, pro Seite. Limitation bei: <ul style="list-style-type: none"> • krankheitsbedingten Refraktionsänderungen z.B. Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen Augenmuskelstörungen, Amblyopie Medikamenteneinnahme • Status nach Operation, z.B. Katarakt, Glaukom Amotio retinae 	pro Jahr	180.00	180.00	01.01.2000 01.10.2021	P
25.02.02.00.1	L	Spezialfälle für Kontaktlinsen I Alle Altersgruppen. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker. Limitation: Alle 2 Jahre pro Seite. Visus um 2/10 verbessert gegenüber Brille. Bei Myopie > -8,0; bei Hyperopie > +6,0; Anisometropie ab 3 Dioptrien, falls Beschwerden.	alle 2 Jahre	270.00	270.00	01.01.1998 01.10.2021	P
25.02.03.00.1	L	Spezialfälle für Kontaktlinsen II	pro Seite	630.00	630.00	01.01.1998 01.10.2021	P

	<p>Alle Altersgruppen; ohne zeitliche Limitierung; pro Seite. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker.</p> <p>Limitation: Bei irregulärem Astigmatismus, Keratokonus, Hornhauterkrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation, Iris-Defekte.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

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 des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.

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		<p>Material für Stoma- und Fistelversorgung pro Stomie:</p> <p>A) Hauptgruppe: Haftplatten, Basisplatten, Stoma-beutel</p> <p>B) Bedarfsorientierte Zusatzprodukte: Pasten, Ringe, Platten, Gürtel, Stomakappe (Stoma-Irrigation), Hautschutz und -reinigung: med. atmungsaktive Filme, Lotionen, Hautschutz-Cremes, -Gels, Hautreinigungsmittel und -tücher Hautschutzerweiterungsstreifen, Stoma-Vlieskompressen (unsteril), Pflasterentferner, Stoma-Puder, med. Funktionstextilien zur Stabilisierung von Hernien (Bauchdeckenstabilisatoren, Herniengürtel) Gelierende Produkte, Geruchsbinder, Beutelklammern</p>	pro Jahr (pro rata)	5'040.00	4'536.00	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P

30. THERAPEUTISCHE BEWEGUNGSGERAETE

30.01 Bewegungsschienen, fremdkraftbetrieben

(Continuous Passive Motion (CPM)-Therapiegeräte)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
30.01.03.00.2	L	Schulterbewegungsschiene fremdkraftbetrieben Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Anwendung nur zur konservativen Therapie der idiopathischen Schultersteife (adhäsive Kapsulitis des Schultergelenks unklarer Ursache) Max. Mietdauer 60 Tage 	Miete/ Tag	3.34	3.17	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
30.01.03.01.2	L	Pauschale für Lieferung (inkl. Abholung), Einstellung und Instruktion zuhause der Schulterbewegungsschiene Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur bei persönlicher Durchführung durch technisches Personal desjenigen Unternehmens, welches die Schiene vermietet. 	Pauschale	280.00	266.00	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021	B,C P

30.02 Bewegungsgeräte, handkraftbetrieben

Der Kiefermobilisator dient der Verbesserung des Bewegungsumfanges durch Dehnung des Kiefergelenkes und der Muskulatur. Er wird angewendet bei Kieferöffnungsstörung oder eingeschränkter Kieferbeweglichkeit z.B. nach Bestrahlung, Sklerodermie oder Gebrechen mit schweren Mundöffnungsstörungen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
30.02.01.00.1	L	Kiefermobilisator (Kinder und Erwachsene) Limitation: 1 Gerät alle 3 Jahre	1 Set	495.40	445.86	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021	B,C P
30.02.01.01.1		Bisspolster	1 Set à 4 Stück	16.50	14.85	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021	C P

30.03 Bewegungsschienen, aktiv

(Controlled Active Motion (CAM)-Therapiegeräte)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
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	2.50	2.38	01.07.2010 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
30.03.01.01.1	L	Pauschale für Einstellung und Instruktion der Kniebewegungsschiene aktiv Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur bei persönlicher Durchführung durch technisches Personal desjenigen Unternehmens, welches die Schiene vermietet. 	Pauschale	180.00		01.01.2021 01.10.2021	N P

31. TRACHEOSTOMA-HILFSMITTEL

Tracheostoma-Hilfsmittel werden zur Versorgung eines Tracheostomas eingesetzt.

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

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

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

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

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

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

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

31.10 Tracheostomaversorgung für Tracheotomierte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
31.10.00.01.1		<p>Material zur Tracheostomaversorgung für Tracheotomierte:</p> <p>Trachealkanülen, Stimmventile</p> <p>Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME), Verschlusskappen</p> <p>Kanülen-Befestigung und Tragezubehör: Trachealkompressen, Kanülentragbänder</p> <p>Reinigungs- und Pflegematerial für Trachealkanülen: Reinigungsbürsten, Reinigungsmittel, Silbertauchbad</p> <p>Stomaöl, Silikonspray, Gleitmittel (nicht kumulierbar mit Pos. 99.10)</p> <p>Hautreinigung: Vlieskompressen (nicht kumulierbar mit Pos. 35.01.01), medizinische Wattestäbchen</p> <p>Adapter, Schutztextilien, Duschschutz</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Kalenderjahr vergütet werden.</p>	pro Kalender-jahr	7'600.00	6'460.00	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.10.01.00.1	L	<p>Cuffdruck-Messgerät / Cuff-Manometer</p> <p>Limitation: Max. 1 Gerät alle 10 Jahre</p>	1 Stück	270.00	256.50	01.01.2021 01.10.2021	N P

31.20 Tracheostomaversorgung für Laryngektomierte

Mit der elektronischen Sprechhilfe wird über die Halsweichteile eine elektronisch erzeugte Schwingung in den Rachen appliziert und damit Kehlkopflosen das stimmhafte Sprechen ermöglicht. Der elektronische Stimmverstärker funktioniert wie ein Mikrofon, welches einen Flüsterton oder eine zu leise Ösophagusstimme verstärkt.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
31.20.00.01.1		<p>Material zur Tracheostomaversorgung für Laryngektomierte:</p> <p>Trachealkanülen (inkl. Tubes und Buttons)</p> <p>Reinigungsbürsten für Trachealkanülen, Borkenpinzette</p> <p>Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME)</p> <p>Basisplatten, Silikonkleber, Kanülentragbänder, Schaumstoffabdeckungen</p> <p>Stomaöl, Silikonspray, Gleitmittel (nicht kumulierbar mit Pos. 99.10)</p> <p>Zubehör für Stimmprothesen: Verschluss (Plug), Spülpipetten (Flush), Reinigungsbürsten für Stimmprothesen</p> <p>Hautschutz und -reinigung: Reinigungstücher, Vlieskompressen (nicht kumulierbar mit Pos. 35.01.01), Hautschutzfilmtücher/-tupfer, medizinische Wattestäbchen, Pflasterentferner</p> <p>Adapter, Duschschutz, Schutztextilien</p> <p>Tracheostomaventil (inkl. Zubehör) zum freihändigen Sprechen für Laryngektomierte (Hands-free-System)</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Kalenderjahr vergütet werden.</p>	pro Kalender-jahr	7'500.00	6'375.00	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.20.01.00.1		Tracheostomaventil (inkl. Zubehör) zum freihändigen Sprechen für Laryngektomierte (Hands-free-System), Starterset zur Erprobung	1 Set	617.00	524.45	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.20.04.00.1		Elektronische Sprechhilfe (inkl. Zubehör und Batterie)	1 Stück	890.00	845.50	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.20.05.00.1		Elektronischer Stimmverstärker (inkl. Zubehör und Batterie)	1 Stück	529.00	502.55	01.01.2021 01.10.2021	N P

31.30 Zubehör für die Tracheostomaversorgung

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
31.30.02.00.1	L	Wassertherapiegerät mit Mundstück Limitation: Nur wenn die Versicherten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.	1 Stück	455.00	386.75	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
31.30.02.01.1	L	Schnorchel zu Wassertherapiegerät Limitation: Nur wenn die Versicherten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.	1 Stück	60.00	51.00	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021	B,C P
31.30.03.00.1		Maske zur Inhalation über Tracheostoma	1 Stück	33.90	30.51	01.01.2021 01.10.2021	N P
31.30.04.00.1		Gänsegurgel	1 Stück	7.05	5.99	01.01.2021 01.10.2021	N P

35. VERBANDMATERIAL

Für nicht aufgeführte, abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates oder der nächstliegenden Volumina oder Gewichtsangabe. In der Mitte liegende Flächen werden der Position des kleineren Formates, in der Mitte liegende Volumina oder Gewichtsangaben der kleineren Position zugewiesen.

35.01 Konventionelle Wundpräparate ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe

Zur trockenen Wundbehandlung und/oder als Sekundärauflage

35.01.01 Falt- und Vlieskompressen

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.01.01.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 5x5 cm	1 Stück	0.17	0.13	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.02.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	0.14	0.11	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.03.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 10x10 cm	1 Stück	0.29	0.22	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.04.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 10x20 cm	1 Stück	0.41	0.31	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.05.1		Falt- und Vlieskompressen, steril 40x40 cm	1 Stück	3.10	2.79	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.01.20.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 5x5cm	1 Stück	0.03	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.21.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 7.5x7.5cm	1 Stück	0.05	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

<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>
35.01.01.22.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 10x10cm	1 Stück	0.11	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.23.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 10x20cm	1 Stück	0.15	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.02 Imprägnierte / beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, nichtklebend, steril, ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe

Imprägnierte, netzartige Kompressen aus Baumwoll- oder Kunstfaser. Exsudat kann ungehindert in Sekundärverband abfließen. Beschichtete Kompressen mit Saugkörper. Exsudat wird von Saugkörper aufgenommen.

Imprägnierung und Beschichtung reduzieren ein Verkleben mit der Wundoberfläche.

<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>
35.01.02.01.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 5x5cm	1 Stück	0.53	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.02.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 5x7.5cm	1 Stück	0.54	0.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.03.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 7.5x10cm	1 Stück	0.92	0.78	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.04.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril, 10x20cm	1 Stück	1.57	1.33	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.04 Absorptionsverbände

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.01.04.01.1		Absorptionsverbände, steril 10x10 cm	1 Stück	0.60	0.48	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.02.1		Absorptionsverbände, steril 10x20 cm	1 Stück	0.85	0.68	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.03.1		Absorptionsverbände, steril 15x25 cm	1 Stück	1.15	0.92	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.04.1		Absorptionsverbände, steril 20x20 cm	1 Stück	1.60	1.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.01.04.05.1		Absorptionsverbände, steril 20x40 cm	1 Stück	2.95	2.36	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.01.05 Stillkompressen, unsteril

Stillkompressen zur Behandlung wunder und/oder gereizter Brustwarzen.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.01.05.01.1		Stillkompressen, unsteril	1 Stück	0.25	0.21	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.06 Gazebinden

35.01.06a Gazebinden elastisch, gedehnt

Elastische Fixierbinden, glatte oder gekreppte Struktur.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.06.01.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 4 cm, Länge 4 m	1 Stück	0.71	0.53	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.02.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 4 cm, Länge 10 m	1 Stück	0.80	0.68	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.03.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 6 cm, Länge 4 m	1 Stück	0.95	0.71	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.04.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 6 cm, Länge 10 m	1 Stück	1.35	1.15	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.05.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 8 cm, Länge 4 m	1 Stück	1.15	0.86	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.06.1		Gazebinden elastisch, gedehnt Breite 8 cm, Länge 10 m	1 Stück	2.35	2.00	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.06b Gazebinden elastisch, kohäsiv

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.06.10.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 1.5 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.25	2.03	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.11.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 2.5 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.75	2.48	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.12.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.65	2.12	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.13.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 20 m	1 Stück	9.35	8.42	01.10.2018 01.10.2021	N P

<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>
35.01.06.14.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 6 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.45	2.76	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.15.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 6 cm, Länge 20 m	1 Stück	11.10	9.99	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.16.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 8 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.60	3.06	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.17.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 8 cm, Länge 20 m	1 Stück	11.90	10.71	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.18.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.90	3.51	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.19.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 20 m	1 Stück	13.90	12.51	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.20.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 12 cm, Länge 4 m	1 Stück	4.85	4.37	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.06.21.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 12 cm, Länge 20 m	1 Stück	18.50	16.65	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.07 Elastische Binden

35.01.07a Elastische Binden, Fixation

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.07.01.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 4 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.95	4.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.02.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 6 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.35	3.70	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.03.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 8 cm, Länge 5 m	1 Stück	5.70	4.85	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.04.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 10 cm, Länge 5 m	1 Stück	6.85	6.17	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.05.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 12 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.70	6.93	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.06.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 15 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.75	6.98	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.07.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 20 cm, Länge 5 m	1 Stück	13.60	12.24	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.07b Elastische Binden, kohäsiv

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.07.20.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 2.5 cm, Länge 5 m	1 Stück	3.15	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.21.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 5 m	1 Stück	5.60	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.22.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 5 cm, Länge 5 m	1 Stück	5.95	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.23.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 7.5 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.30	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.24.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 5 m	1 Stück	8.30	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.07.25.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 15 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.35	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.08 Fixationshilfen

35.01.08a Schlauchverbände

Gestrickte, dehnbare Schlauchverbände zum Einmalgebrauch

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.08.01.1		Schlauchverbände Breite 2 cm, ungedehnt	pro m	0.70	0.63	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.02.1		Schlauchverbände Breite 3 cm, ungedehnt	pro m	0.50	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.03.1		Schlauchverbände Breite 4.5 cm, ungedehnt	pro m	0.95	0.81	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.04.1		Schlauchverbände Breite 6 cm, ungedehnt	pro m	1.10	0.94	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.05.1		Schlauchverbände	pro m	1.30	1.11	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Breite 8 cm, ungedehnt				01.10.2021	P
35.01.08.06.1		Schlauchverbände Breite 9.5 cm, ungedehnt	pro m	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.07.1		Schlauchverbände Breite 17 cm, ungedehnt	pro m	2.40	2.16	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.08.1		Schlauchverbände Breite 20 cm, ungedehnt	pro m	3.10	2.79	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.08c Netzhalteverbände

Hochelastischer, weitmaschiger Netzverband.

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.08.20.1		Netzhalteverband Einzelne Finger	pro m	0.50	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.21.1		Netzhalteverband Mehrere Finger, dünner Arm, dünnes Bein	pro m	0.90	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.22.1		Netzhalteverband Hand, Fuss, Arm	pro m	1.05	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.23.1		Netzhalteverband Bein, kleiner Kopf	pro m	1.30	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.24.1		Netzhalteverband Kopf, kleiner Rumpf	pro m	2.20	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.25.1		Netzhalteverband Rumpf	pro m	1.70	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.26.1		Netzhalteverband Grosser Rumpf	pro m	3.05	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.27.1		Netzhalteverband Sehr grosser Rumpf	pro m	4.30	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.09 Heft-/Fixier-Pflaster, -Vlies

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.09.01.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies Breite 1.25 cm	pro m	0.55	0.44	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.03.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies Breite 2.5 cm	pro m	0.80	0.60	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.04.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies Breite 5 cm	pro m	0.75	0.56	01.10.2018 01.10.2021	N P

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

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

Silikon-Narbenpflaster sind hier nicht subsumiert.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.09.10.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies, sanft haftend Breite 1.25 cm	pro m	0.20	0.18	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.12.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies, sanft haftend Breite 2.5 cm	pro m	0.45	0.38	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.13.1		Heft-/Fixier-Pflaster Textil, Plastik, Vlies, sanft haftend Breite 4 cm	pro m	0.80	0.72	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.09c Fixationsvlies

Luftdurchlässige, haftende Fixation von Wundauflagen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.09.30.1		Fixationsvlies Breite 2.5 cm	pro m	0.40	0.36	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
						01.10.2021	P
35.01.09.31.1		Fixationsvlies Breite 5 cm	pro m	0.75	0.60	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.32.1		Fixationsvlies Breite 10 cm	pro m	1.35	1.08	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.33.1		Fixationsvlies Breite 15 cm	pro m	1.85	1.57	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.34.1		Fixationsvlies Breite 20 cm	pro m	2.40	2.16	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.09.35.1		Fixationsvlies Breite 30 cm	pro m	3.25	2.93	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.10 Schnellverbände

35.01.10b Schnellverbände, steril

Einzeln verpackte, haftende Pflaster mit Wundkissen, steril.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.10.10.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 6 cm, Länge 7 cm	1 Stück	0.60	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.11.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 6 cm, Länge 10 cm	1 Stück	0.75	0.56	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.12.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 10 cm	1 Stück	1.05	0.84	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.13.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 15 cm	1 Stück	1.20	1.02	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.14.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 20 cm	1 Stück	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.15.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 25 cm	1 Stück	1.50	1.28	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.10.16.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 30 cm	1 Stück	1.50	1.35	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.12 Augenverbände

Schutzverbände und Okklusionspflaster in Augenpassform.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.12.01.1		Augenkompressen, steril	1 Stück	0.65	0.55	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.12.03.1		Augenokklusionspflaster	1 Stück	1.20	1.02	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.01.14 Diverses Verbandmaterial

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.01.14.10.1		Fingerlinge Gummi	1 Stück	0.05	0.04	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.14.11.1		Fingerlinge Stoff/Leder	1 Stück	6.90	6.21	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.14.12.1		Fingerlinge Netz (nahtlos gewirkte, dehnbare Schlauchverbände welche nicht zugeschnitten werden müssen. Dies im Vergleich zu den Schlauchverbänden welche als Meterware erhältlich ist.)	1 Stück	0.85	0.72	01.10.2018 01.10.2021	N P

35.03 Verband mit Aktivkohle ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe

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

Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.03.01.01.1	L	Verband mit Aktivkohle 5x5 cm Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	4.50	3.83	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.02.1	L	Verband mit Aktivkohle 7.5x7.5 cm Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	6.95	5.91	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.03.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x10 cm Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	10.40	8.84	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.04.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x20 cm Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	21.20	18.02	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P
35.03.01.06.1	L	Verband mit Aktivkohle 15x20 cm Limitation: Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	32.25	27.41	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021	N V P

35.05 Hydroaktive Wundpräparate /-produkte ohne wundwirksame oder antibakterielle Inhaltsstoffe

Die Produkte dienen zur Durchführung einer physiologischen, feuchten Wundbehandlung.

35.05.01 Wundkissen zur Nasstherapie

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.01.01.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 4x4 cm, ø 4 cm	1 Stück	5.30	4.77	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.02.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm	1 Stück	7.30	6.57	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.03.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.05	6.35	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.01.04.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 10x10 cm	1 Stück	9.30	8.37	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.02 Hydrokolloide, steril

(sämtliche Dicken, mit und ohne Haftrand)

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.02.01.1		Hydrokolloide, steril 5x5 cm	1 Stück	4.80	3.84	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.02.1		Hydrokolloide, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	6.60	5.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.03.1		Hydrokolloide, steril 10x10 cm	1 Stück	10.55	8.44	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.04.1		Hydrokolloide, steril 15x15 cm	1 Stück	18.95	16.11	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.05.1		Hydrokolloide, steril 15x20 cm	1 Stück	25.45	21.63	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.06.1		Hydrokolloide, steril 20x20 cm	1 Stück	38.65	32.85	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.07.1		Hydrokolloide, steril 20x30 cm	1 Stück	62.05	55.85	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.08.1		Hydrokolloide, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	35.40	31.86	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.02.09.1		Hydrokolloide, steril Sonderformen Ellenbogen/Ferse	1 Stück	24.05	21.65	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.03 Hydropolymere, steril, neutral

(haftend, nicht-haftend, sanft-haftend)

Polyurethan (PU)-Schäume nehmen mittels Kapillarkraft Exsudat auf und weisen eine beschränkte Retention auf. Die Produkte stehen mit verschiedenen Haftmitteln (Polyacrylate, Silikone, Harze) wie auch nicht-haftend zur Verfügung. Hydropolymere ohne Abdeckung (Wundfüller, Transferverband) sind ebenfalls in dieser Position enthalten.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.03.01.1		Hydropolymere, steril 5x5 cm	1 Stück	5.70	4.56	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.02.1		Hydropolymere, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.25	5.80	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.03.1		Hydropolymere, steril 10x10 cm	1 Stück	12.05	9.64	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.04.1		Hydropolymere, steril 15x15 cm	1 Stück	21.60	18.36	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.05.1		Hydropolymere, steril 15x20 cm	1 Stück	32.05	27.24	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.06.1		Hydropolymere, steril 20x20 cm	1 Stück	36.95	31.41	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.07.1		Hydropolymere, steril 20x30 cm	1 Stück	45.40	40.86	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.08.1		Hydropolymere, steril 20x60 cm	1 Stück	62.40	56.16	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.10.1		Hydropolymere, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	32.60	29.34	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.03.11.1		Hydropolymere, steril Sonderform Ellenbogen/Ferse	1 Stück	31.70	28.53	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.04 Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril

(haftend, nicht-haftend, sanft-haftend)

Bei den Hydropolymeren mit Hilfsstoffen handelt es sich um Polyurethan (PU)-Schäume, welche durch folgende Zusätze eine optimierte Reinigung und/oder Retention und/oder Aufnahmekapazität erlangen:

- Tenside
- Gelbeschichtung
- Carboxymethylcellulose
- Natrium-Polyacrylat

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.04.01.1		Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 5x5 cm	1 Stück	4.45	3.78	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.02.1		Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.75	6.59	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.03.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 10x10 cm	1 Stück	11.60	9.28	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.04.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x15 cm	1 Stück	20.60	17.51	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.05.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x20 cm	1 Stück	33.30	29.97	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.06.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x20 cm	1 Stück	43.30	38.97	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.07.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x30 cm	1 Stück	68.40	61.56	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.08.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x60 cm	1 Stück	141.00	126.90	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.04.10.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	36.65	32.99	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.05 Superabsorber, steril

Die Kategorie der Superabsorber umfasst Produkte welche einen Kern mit einem hohen Anteil Natrium-Polyacrylat aufweisen. Sie können sehr viel Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer binden und schliessen diese sicher ein. Typisch ist die sehr hohe Absorptionsfähigkeit zusammen mit einer sehr hohen Retentionsleistung. selbst unter Kompression.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.05.01.1		Superabsorber, steril 5x5 cm	1 Stück	3.45	3.11	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.02.1		Superabsorber, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	4.70	4.23	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.03.1		Superabsorber, steril 10x10 cm	1 Stück	6.70	5.36	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.04.1		Superabsorber, steril 15x15 cm	1 Stück	11.30	9.61	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.05.1		Superabsorber, steril 20x20 cm	1 Stück	20.80	18.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.06.1		Superabsorber, steril 20x30 cm	1 Stück	24.35	21.92	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.08.1		Superabsorber, steril 30x40 cm	1 Stück	37.15	33.44	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.05.09.1		Superabsorber, steril 50x80 cm	1 Stück	108.30	97.47	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.06 Alginate, steril

Kompressen und Tamponaden, welche aus 85-100% Alginat-Fasern bestehen. Zusatz von Carboxymethylcellulose von bis zu 15% möglich. Die Fasern binden Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer, wobei sich aus dem Alginat ein Gel bildet.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.06.01.1		Alginate, steril 5x5 cm	1 Stück	3.40	2.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.02.1		Alginate, steril 10x10 cm	1 Stück	8.25	6.60	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.03.1		Alginate, steril 10x20 cm	1 Stück	14.15	12.74	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.04.1		Alginate, steril 15x15 cm	1 Stück	17.80	16.02	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.05.1		Alginate, steril 20x20 cm	1 Stück	27.05	24.35	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.07.1		Alginate, steril 30x60 cm	1 Stück	60.70	54.63	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.06.08.1		Alginate, steril Tamponade	1 Stück	17.80	15.13	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.07 Gelierende Faserverbände, steril

Kompressen und Tamponaden bestehend aus Carboxymethylcellulose, Polyvinylalkohol, Polyacrylat, Cellulose-Ethylsulfonat oder einer Mischung der erwähnten Fasern. Die Fasern binden Exsudat, Bakterien und Zelltrümmer. Dabei bildet sich aus den Fasern ein Gel. Die vertikalabsorbierenden Eigenschaften bieten einen zusätzlichen Wundrandschutz.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.07.01.1		Gelierender Faserverband, steril 5x5 cm	1 Stück	5.50	4.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.02.1		Gelierender Faserverband, steril 10x10 cm	1 Stück	9.70	7.76	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.04.1		Gelierender Faserverband, steril 15x15 cm	1 Stück	28.35	25.52	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.05.1		Gelierender Faserverband, steril 20x20 cm	1 Stück	50.75	45.68	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.07.09.1		Gelierender Faserverband Tamponade, steril	1 Stück	26.10	23.49	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.08 Wunddistanzgitter, steril

(Hilfsmittel: Silikon, Hydrokolloid, Polyethylen)

Es handelt sich um Netze, welche auf die Wunde gelegt werden, um ein Anhaften der folgenden Wundprodukte zu verhindern. Die Netze sind entweder mit Silikon oder hydrokolloidalen Partikeln beschichtet oder aus Polyethylen. Im Unterschied zu den Fett- und Salbengazen bleibt die Eigenschaft der Wunddistanzgitter über mehrere Tage gewährleistet.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.08.01.1		Wunddistanzgitter, steril 5x7.5 cm	1 Stück	5.55	4.72	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.02.1		Wunddistanzgitter, steril 7.5x10 cm	1 Stück	7.25	6.53	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.03.1		Wunddistanzgitter, steril 10x18 cm	1 Stück	18.70	16.83	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.04.1		Wunddistanzgitter, steril 15x25 cm	1 Stück	20.90	18.81	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.08.05.1		Wunddistanzgitter, steril 20x30 cm	1 Stück	48.15	43.34	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.09 Hydrogele ohne wundwirksame Inhaltsstoffe

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

35.05.09a Hydrogel, steril

Hydrogele ohne wundwirksame Inhaltsstoffe, Zusatz von Feuchthaltemitteln möglich.

Sämtliche Produkte sind zum einmaligen Gebrauch bestimmt. Daher muss die Gebindegrösse dem Bedarf für einen Verbandwechsel angepasst sein. Konservierte Produkte zum Mehrfachgebrauch sind in dieser Position nicht enthalten.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.09.01.1		Hydrogel, steril 5 g	1 Stück	7.35	6.25	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.02.1		Hydrogel, steril 15 g	1 Stück	9.55	8.12	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.03.1		Hydrogel, steril 25 g	1 Stück	14.15	12.74	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.09c Hydrogelverbände ohne wundwirksame Inhaltsstoffe

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

Die Verbände enthalten keine weiteren wundwirksamen Stoffe.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.09.15.1		Hydrogelverband, steril 5x7.5 cm	1 Stück	8.30	7.47	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.16.1		Hydrogelverband, steril 10x10 cm	1 Stück	11.85	10.67	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.17.1		Hydrogelverband, steril 12.5x12.5 cm	1 Stück	13.50	12.15	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.09.18.1		Hydrogelverband, steril 20x20 cm	1 Stück	25.15	22.64	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.10 Folienverbände

35.05.10a Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril

(inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.10.01.1		Folienverbände, steril 6x8 cm	1 Stück	1.30	0.98	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.02.1		Folienverbände, steril 7.5x10 cm	1 Stück	1.85	1.39	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.03.1		Folienverbände, steril 10x12 cm	1 Stück	2.60	1.95	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.04.1		Folienverbände, steril 10x25 cm	1 Stück	3.75	3.19	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.05.1		Folienverbände, steril 15x20 cm	1 Stück	5.20	4.42	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.06.1		Folienverbände, steril 10x35 cm	1 Stück	6.50	5.85	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.10b Folienverbände, unsteril

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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.10.10.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 1m	1 Stück	6.00	5.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.11.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 2m	1 Stück	10.00	9.00	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.12.1		Folienverbände, unsteril 5 cm x 10m	1 Stück	18.50	16.65	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.13.1		Folienverbände, unsteril 10cm x 10m	1 Stück	35.00	28.00	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.14.1		Folienverbände, unsteril 15cm x 10m	1 Stück	50.00	45.00	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

(inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.10.20.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 6 x 8 cm	1 Stück	1.90	1.71	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.22.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 10 x 12 cm	1 Stück	2.60	2.34	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.23.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 10 x 25 cm	1 Stück	18.45	16.61	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.24.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 15 x 20 cm	1 Stück	19.55	17.60	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.05.10d Folienverbände, unsteril, sanft haftend

Sanft haftende, bakteriendichte, semipermeable Folien.

Diese dienen der Abdeckung und Fixation der Primärauflage und gleichzeitiger Wasserdampfregulation. Die Haftbasis bilden entweder Silikone oder Stratagel. Diese Haftbasen führen zu einer sehr tiefen Belastung des Stratum Corneums beim Entfernen der Verbände.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.05.10.30.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 1 m	1 Stück	18.00	16.20	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.31.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 2 m	1 Stück	28.50	25.65	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.32.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 10 m	1 Stück	36.00	32.40	01.04.2018 01.10.2021	N P
35.05.10.33.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 15 cm x 10 m	1 Stück	48.00	43.20	01.04.2018 01.10.2021	N P

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

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

35.10.06 Wundspray

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.10.06.01.1		Wundspray auf öliger Basis, 10 ml	1 Stück	25.00	22.50	01.04.2018 01.10.2021	N P

35.25 Zubehör

35.25.01 Hilfsmittel in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion

Limitation: Kinder 0-12 Jahre

Indikation: mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis, welche eine kontinuierliche oder wiederkehrende Behandlung mit Emollienten und/oder topischen Steroiden bedarf.

Verschreibung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen in Pädiatrie, Dermatologie und/oder Allergologie

Maximal 2 Sets pro Jahr (oder 2 Ober- und/oder 2 Unterteile)

Sollte durch das Wachstum des Kindes eine grössere Grösse notwendig werden, können pro Jahr 2 weitere Sets (oder alternativ 2 Ober- und/oder Unterteile) vergütet werden

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
35.25.01.00.1	L	Hilfsmittel in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion 1 Set bestehend aus 1 Body (oder Oberteil) und 1 Strumpfhose Limitation: siehe 35.25.01	1 Set	164.20	155.99	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021	N C P
35.25.01.01.1	L	Hilfsmittel in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion Body/Oberteil Limitation: siehe 35.25.01	1 Stück	98.50	93.58	01.04.2019 01.10.2021	N P
35.25.01.02.1	L	Hilfsmittel in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion Strumpfhose/Leggings Limitation: siehe 35.25.01	1 Stück	67.50	64.13	01.04.2019 01.10.2021	N P

99. VERSCHIEDENES

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

Für nicht aufgeführte, abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates oder der nächstliegenden Volumina oder Gewichtsangabe. In der Mitte liegende Flächen werden der Position des kleineren Formates, in der Mitte liegende Volumina oder Gewichtsangaben der kleineren Position zugewiesen.

99.01 Lagerungshilfen für Extremitäten

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
99.01.01.01.1	L	Arm-Lagerungsschienen, komplett Limitation: Schlaffe und/oder spastische Hemiplegie der oberen Extremität		377.00	358.15	01.07.2011 01.10.2021	P
99.01.01.02.1		Überzug zu Arm-Lagerungsschiene		70.00	66.50	01.07.2011 01.10.2021	P
99.01.01.03.1		Knauf zu Arm-Lagerungsschiene		20.00	19.00	01.07.2011 01.10.2021	P

99.10 Gleitmittel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
99.10.01.02.1		Gleitmittel unsteril ohne Anästhetikum, Tube ≥ 80g	1 Stück	6.90	6.21	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
99.10.02.00.1		Gleitmittel steril ohne Anästhetikum, Portion 10g (oder ml)	1 Stück	1.70	1.53	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021	B,C P
99.10.02.01.1		Gleitmittel steril ohne Anästhetikum, Tube à 2.5 g	1 Stück	2.55	2.30	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.02.1		Gleitmittel steril ohne Anästhetikum, Portion 20g (oder ml)	1 Stück	3.60	3.24	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.03.1		Gleitmittel steril, mit Anästhetikum, Tube à 2.5 g	1 Stück	2.65	2.39	01.04.2019 01.10.2021	N P
99.10.02.04.1		Gleitmittel steril mit Anästhetikum, Portion 10g (oder ml)	1 Stück	2.30	2.07	01.04.2019 01.10.2021	N P

99.11 Spüllösungen

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB <i>Selbstanwendung</i>	HVB <i>Pflege</i>	Gültig ab	Rev.
99.11.01.00.1		Spüllösung, steril 1'000 ml	1 Stück	6.90	6.21	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.01.1		Spüllösung, steril 250 ml	1 Stück	3.20	2.88	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.02.1		Spüllösung, steril 100 ml	1 Stück	2.85	2.42	01.10.2018 01.10.2021	B,C P
99.11.01.03.1		Spüllösung, steril 500 ml	1 Stück	4.10	3.69	01.10.2018 01.10.2021	N P
99.11.01.04.1		Spüllösung, steril 40 ml	1 Stück	1.45	1.23	01.10.2018 01.10.2021	N P

99.50 Hilfsmittel für die Medikamenteneinnahme

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB</i> <i>Selbstanwendung</i>	<i>HVB</i> <i>Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
99.50.01.00.1	L	Medikamenten-Dosierbox Limitation: <ul style="list-style-type: none"> HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	18.00	13.50	01.01.1996 01.10.2021	C,P