

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

wird wie folgt geändert:

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 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 nach der Gesetzgebung des Bundes oder der Kantone in Verkehr gebracht wurden~~
- 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

[...]

Die Mehrwertsteuer (MWST) ist in diesen Beträgen inbegriffen. Massgebend für die Verrechnung ist der effektive Preis inklusive MWST (von aktuell ~~7.78.1~~ % für Produkte im Geltungsbereich der Medizinprodukteverordnung und ~~2.52.6~~ % für Produkte im Geltungsbereich der Verordnung des EDI über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf).

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

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.

09. Elektrostimulationsgeräte

Geräte, die über Elektroden elektrischen Strom zu therapeutischen Zwecken in genau definierter Form auf Körpergewebe abgeben. ~~Sie dienen der Schmerzbehandlung, Muskelstimulation und zur Behandlung der Hyperhidrosis.~~

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

01. ABSAUGGERAETE

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

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 Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
01.01.01.00.1	L	Milchpumpe, handbetrieben, Kauf Limitation: • siehe Pos. 01.01	1 Stück	47.0047.17	44.6544.82	01.01.1996 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
01.01.02.00.1	L	Einzelmilchpumpe, elektrisch, inkl. Zubehörset, Kauf Limitation: • siehe Pos. 01.01	1 Stück	175.00175.65	166.25166.87	01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
01.01.03.00.1	L	Doppelmilchpumpe, elektrisch, inkl. Zubehörset, Kauf	1 Stück	340.00341.26	323.00324.20	01.04.2020 01.10.2021	N P

		Limitation: • Ausschliesslich bei Frühgeborenen				01.01.2024	B,P
01.01.03.00.2	L	Milchpumpe (Einzel- oder Doppelmilchpumpe), elektrisch, Miete Limitation: • siehe Pos. 01.01 • max. Mietdauer: 8 Wochen • In medizinisch begründeten Fällen kann die Mietdauer maximal um weitere 8 Wochen verlängert werden.	Miete / Tag	2.302.31	2.192.20	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C P P
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: • siehe Pos. 01.01 • Bei Frühgeborenen kann bis maximal das Doppelte des genannten Höchstvergütungsbetrages vergütet werden	1 Set	27.7527.85	23.5923.68	01.01.1996 01.04.2020 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,C P B,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: • max. 1 Gerät alle 5 Jahre • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben	1 Stück	1'050.001'053.90	997.501'001.20	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P
01.02.02.00.2	L	Absauggerät für Atemwege, Saugleistung $\geq 10l/Min.$, Miete	Miete / Tag	0.92	0.87	01.01.2021 01.10.2021	N C,P

		<p>Limitation:</p> <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. • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 					
01.02.05.00.1		<p>Verbrauchsmaterial zu Absauggerät für Atemwege (Absaugschlauch, Verbindungsschlauch, Filter und Fingertip) Anwendbar mit Pos. 01.02.02.00.1 und 01.02.02.00.2</p>	pro Jahr (pro rata)	106.00 106.39	100.70 101.07	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
01.02.10.00.1		<p>Absaugkatheter zu Absauggerät für Atemwege Anwendbar mit Pos. 01.02.02.00.1 und 01.02.02.00.2</p>	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 85.52	76.68 76.96	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,P B,P
01.03.02.01.1		Verbindungsschlauch zur Spülung des Katheters, steril	1 Stück	27.05 27.15	25.70 25.80	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,P B,P
01.03.02.02.1		Sicherheitsklemme, unsteril	1 Stück	12.20 12.25	11.59 11.63	01.01.2012 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C B,P 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

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
03.01.01.00.1		Transnasale Sonde	1 Stück	-18.0017.64	16.2015.88	01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024	P B,P
03.01.02.00.1		Überleitungsgerät zur Schwerkraftapplikation	1 Stück	8.608.63	8.178.20	01.01.1996 01.10.2021 01.01.2024	P B,P

03.02 Insulinpumpen

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

03.02.01.00.2	L	<p>Insulinpumpen-System, Miete 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	10.0710.11	9.579.61	01.07.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
---------------	---	--	-----------------	-----------------------	----------	--	-----------------

03.05 Pens für Medikamente

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.05.03.00.1	L	Pen zur Injektion von Insulin, ohne Kanüle Limitation: • 1 Pen pro Insulinpräparat, alle 2 Jahre	1 Stück	71.4071.67	60.6960.92	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C 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	94.7595.10	85.2885.60	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P

03.06 Infusionspumpen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.06.01.00.1	L	Infusionspumpe, tragbar, Kauf Limitation: • max. 1 Gerät alle 5 Jahre pro Therapie	1 Stück	4'950.004'968.38	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.00.2		Infusionspumpe, tragbar, Miete Inkl. Wartung, exkl. Verbrauchsmaterial	Miete / Tag	4.164.18	3.953.96	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.01.01.1		Wartung Infusionspumpe, tragbar Anwendbar mit Pos. 03.06.01.00.1	Pauschale / Jahr	265.80266.79	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.02.1	L	Infusionspumpe, nicht tragbar, Kauf Limitation: • max. 1 Gerät alle 5 Jahre pro Therapie	1 Stück	2'640.002'649.81	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.02.2		Infusionspumpe, nicht tragbar, Miete Inkl. Wartung, exkl. Verbrauchsmaterial	Miete / Tag	2.792.80	2.652.66	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.01.03.1		Wartung Infusionspumpe, nicht tragbar Anwendbar mit Pos. 03.06.01.02.1	Pauschale / Jahr	323.40324.60	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B

03.06.01.06.1	L	Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung der Infusionspumpen, (pro Gerätetyp) durch Techniker des Herstellers oder Anbieters, bei Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Pauschale für den 1. Monat der Therapie • Anwendbar mit Pos. 03.06.01.00.1, 03.06.01.02.1 	Pauschale / 1 Monat	302.45303.57	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.06.01.07.1	L	Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung der Infusionspumpen, inkl. Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung, (pro Gerätetyp) durch Techniker des Herstellers oder Anbieters, bei Miete Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Pauschale für den 1. Monat der Therapie • Anwendbar mit Pos. 03.06.01.00.2, 03.06.01.02.2 	Pauschale / 1 Monat	532.50534.48	505.88507.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.02.01.1		Infusionspumpe, einweg ≤ 100 ml	1 Stück	78.2078.49	74.3074.58	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.02.02.1		Infusionspumpe, einweg > 100 ml	1 Stück	110.50110.91	104.98105.37	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.02.04.1		Infusionspumpe, einweg mit variabler Flussrate und/oder Bolusfunktion	1 Stück	161.84162.41	153.72154.29	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.10.03.1		Medikamentenreservoir ≤ 50 ml, nicht wiederverwendbar	1 Stück	37.8037.94	34.0234.15	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.10.04.1		Medikamentenreservoir 51 – 100 ml, nicht wiederverwendbar	1 Stück	49.5049.68	44.5544.72	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.06.10.05.1		Medikamentenreservoir ≥ 101 ml, nicht wiederverwendbar	1 Stück	69.4869.74	62.5362.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.07.01.00.1		Infusionsschlauch mit und ohne mechanischen Tropfenregler	1 Stück	3.963.97	3.563.57	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

03.07.01.01.1		Infusionsschlauch mit Partikel- und/oder UV-Filter	1 Stück	4.254.27	4.044.06	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.02.1		Infusionsschlauch zu Infusionspumpe	1 Stück	4.914.93	4.424.44	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.03.1		Infusionsschlauch zu Infusionspumpe mit Partikel- und/oder UV-Filter	1 Stück	24.6624.75	23.4323.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.05.1		Verlängerung zu Infusionsschlauch ≤ 100 cm	1 Stück	1.431.44	1.29	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.07.01.06.1		Verlängerung zu Infusionsschlauch > 100 cm	1 Stück	1.851.86	1.671.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.07.1		Infusionsbesteck vorkonnetiert	1 Stück	3.533.54	3.183.19	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.08.1		Infusionsbesteck mit Bürette	1 Stück	5.275.29	4.744.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.09.1		Infusionsset mit Kanüle zu Infusionspumpe tragbar (exkl. parenterale Ernährung)	1 Stück	8.568.59	7.707.73	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.10.1		Infusionssystem geschlossen	1 Stück		10.9510.99	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.01.11.1		Verbindungsset zu geschlossenem Infusionssystem	1 Stück		4.364.38	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.01.14.1		Infusionsfilter 0.2 µm	1 Stück	7.377.40	6.636.65	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.15.1		Infusionsfilter für Fettemulsionen 1.2 µm	1 Stück	7.847.87	7.067.09	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.01.20.1		Fixation Infusionsschlauch mit Klett	1 Stück	10.4710.51	9.429.45	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

03.07.02 Infusionszugang

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
03.07.02.01.1		Dreiweghahn	1 Stück	1.06	0.95	01.10.2022	N
03.07.02.02.1		Dreiweghahn mit Verlängerung	1 Stück	2.252.26	2.032.04	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.02.03.1		Hahnenbank mit Dreiweghahnen	1 Stück	6.736.75	6.066.08	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.02.04.1		Rückschlagventil	1 Stück	1.26	1.13	01.10.2022	N
03.07.02.05.1		Infusionsverbinder mit Ventil / nadelfreier Konnektor	1 Stück	4.254.27	3.833.84	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.02.06.1		Verschlussdeckel	1 Stück	0.22	0.20	01.10.2022	N
03.07.02.07.1		Desinfektionskappe zu nadelfreiem Konnektor (Hickman, PICC und Portsystemen)	1 Stück	0.65	0.59	01.10.2022	N

03.07.03 Lösungen zum Blocken/Spülen der Infusionssysteme

Limitation: Lösungen zum Blocken werden nicht vergütet im Zusammenhang mit peripheren Venenkathetern.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
03.07.03.01.1	L	Taurolidin-Blockerlösung mit oder ohne Heparin	1 Stück		10.18 -10.22	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.03.03.1	L	Fertigspritze zur Infusionsspülung NaCl 0.9%	1 Stück	1.411.42	1.27	01.10.2022 01.01.2024	N B

03.07.04 Kanülenfixation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
03.07.04.02.1		Kanülenfixation PICC, Midline Nicht anwendbar mit 35.01.10b, 35.05.10a und 35.05.10c	1 Stück		10.31 10.35	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.04.05.1	L	Antibakterielle Abdeckung der Einstichstelle (Chlorhexidin, Silberionen) Limitation: • Zugang via PICC Portkatheter, Broviac, Hickman oder Midline	1 Stück	17.36 17.42	15.62 15.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

		<ul style="list-style-type: none">• nicht anwendbar mit 35.01.10b, 35.05.10a und 35.05.10c					
--	--	--	--	--	--	--	--

03.07.08 Zubehör zu Infusionstherapie und/oder enteralen Ernährung

Bei voraussichtlich längerer Therapieanwendung wird ein Kauf empfohlen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.07.08.02.1	L	Rucksack/ Tasche zu portablen Infusionspumpen Limitation: • max. 1 Rucksack alle 5 Jahre und Pumpen-Typ	1 Stück	203.66 204.42	183.30 183.98	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.08.03.1		Tasche zu Einweg- Infusionspumpe	1 Stück	15.00 15.06	13.50 13.55	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.08.05.1	L	Ständer/Infusionsständer zur Infusion und/oder enteralen Ernährung, Kauf Limitation: • Einmalige Abgabe pro Person	1 Stück	189.22 189.92	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B
03.07.08.05.2	L	Ständer/Infusionsständer zur Infusion und/oder enteralen Ernährung, Miete Limitation: • max. Mietdauer 180 Tage • Vergütung nur bei Abgabe durch eine Abgabestelle gemäss Art. 55 KVV	Miete / Tag	0.27	0.24	01.10.2022	N
03.07.08.06.1	L	Pauschale für Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung des Ständers/Infusionsständers Limitation: • Vergütung nur bei Abgabe durch eine Abgabestelle gemäss Art. 55 KVV • Diese Position wird pro Miete einmalig bei Rücknahme vergütet • anwendbar mit Pos. 03.07.08.05.2	Pauschale	40.00 40.15	38.00 38.14	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

03.07.09 Kanülen / Spikes

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.07.09.01.1		Injektionskanülen Luer	1 Stück	0.08	0.06	01.10.2022	N

03.07.09.05.1		Venenverweilkanüle	1 Stück		2.142.15	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.09.06.1		Subkutane Verweilkanüle	1 Stück	7.267.29	6.536.55	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.09.07.1		Portkanüle	1 Stück		15.9516.01	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.09.09.1		Aufziehkanüle stumpf/stumpf	1 Stück	0.11	0.10	01.10.2022	N
03.07.09.10.1		Aufziehkanüle stumpf/stumpf mit Filter	1 Stück	0.25	0.23	01.10.2022	N
03.07.09.11.1		Sicherheits-Injektionskanüle	1 Stück		0.08	01.10.2022	N
03.07.09.12.1		Sicherheits-Port-Kanüle	1 Stück		15.9516.01	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.09.13.1		Sicherheits-Venenverweilkanüle	1 Stück		1.691.70	01.10.2022 01.01.2024	N P
03.07.09.14.1		Sicherheits-Flügelkanüle	1 Stück	1.34	1.21	01.10.2022	N
03.07.09.15.1		Sicherheits-Penkanülen	1 Stück	0.45	Kategorie A	01.10.2022	N
03.07.09.16.1		Penkanülen	1 Stück	0.30	Kategorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022 01.07.2023	B P B,C,P P
03.07.09.17.1		Entnahmekanüle zu Stechampulle	1 Stück	0.24	0.22	01.10.2022	N
03.07.09.18.1		Entnahmespike zu Stechampulle	1 Stück	2.382.39	2.142.15	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.09.20.1		Transfer-Set	1 Stück	0.81	0.73	01.10.2022	N
03.07.09.21.1	L	Kanülen-Entsorgungsbox Limitation: <ul style="list-style-type: none"> HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben oder bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause 	1 Stück	4.794.81	4.314.33	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

03.07.10 Spritzen

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
03.07.10.01.1		Spritze Luer/Luer-Lock bis 10 ml	1 Stück	0.35	0.26	01.10.2022	N
03.07.10.02.1		Spritze Luer/Luer-Lock 20–60 ml	1 Stück	0.37	0.28	01.10.2022	N
03.07.10.04.1		Spritzen lichtgeschützt	1 Stück	2.602.61	2.472.48	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.10.10.1		Insulin-Wegwerfspritzen mit Kanüle	1 Stück	0.44	0.33	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022	B P B,C,P
03.07.10.11.1		Sicherheits-Insulin-Wegwerfspritzen mit Kanüle	1 Stück	0.93	0.70	01.10.2022	N
03.07.10.15.1		Wegwerfspritze mit Kanüle	1 Stück	0.30	0.26	01.03.2018 01.10.2021 01.10.2022	B P C

03.07.15 Immunglobulin-Heim-Therapie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.07.15.01.1		Vial Adapter	1 Stück	4.804.82	4.564.58	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.02.1	L	Elektrische Füllhilfe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie Limitation: • 1 Gerät alle 5 Jahre	1 Stück	216.70217.50	205.87206.63	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.03.1		2fach Infusionsset mit Kanüle zur Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie	1 Stück	18.5018.57	17.5817.65	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.04.1		3fach Infusionsset mit Kanüle zur Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie	1 Stück	26.8526.95	25.5425.60	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
03.07.15.05.1		4fach Infusionsset mit Kanüle zur Infusionspumpe für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie	1 Stück	36.1036.23	34.3034.43	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

05. BANDAGEN

Medizinische Bandagen können flach- oder rundgestrickt sein, sind körperteilumschliessende oder körperteilanliegende Hilfsmittel. Ihre Funktion ist es, komprimierend und/oder funktionssichernd zu wirken. Die Grundelemente bestehen aus flexiblen Materialien und können mit festen textilen Bestandteilen, mit Pelotten, Verstärkungs- sowie Funktionselementen ausgestattet sein. Es wird zwischen elastischen Bandagen und Bandagen mit Kompressionsanteil unterschieden.

Kriterien für elastische Bandagen:

- elastisches Trägermaterial
- formerhaltende Verstärkungselemente
- Stabilisierung eines Gelenks

Kriterien für Kompressionsbandagen:

- Zweizugelastisches Trägermaterial (ggf. mit unelastischem Material kombiniert)
- Kompression der Weichteile
- Anatomisch geformt und/oder konstruiert

Ein Verstärkungselement dient zur Formerhaltung der Bandage (z.B. formerhaltende Stäbe). Ein Funktionselement beeinflusst die Stabilität des Gelenkes (z.B. anatomischer Stab, Kompressionsgurt, Schnürung). Eine Anziehhilfe (z.B. Reissverschluss, Griffflasche) ist kein Funktionselement, sondern dient ausschliesslich der Unterstützung beim Anziehen.

Kompressionstherapie-Mittel, welche zur Versorgung einer Venen- oder Lymphabflussstörung sowie Verbrennungsnarben dienen, werden gemäss Kapitel 17 Kompressionstherapie-Mittel vergütet.

Der Einsatz von Bandagen ausschliesslich aus prophylaktischen Gründen, ohne zugrundeliegender Pathologie, beispielsweise zum Schutz vor Verletzungen bei sportlicher oder beruflicher Tätigkeit, fällt in den eigenverantwortlichen Bereich der Versicherten und ist keine Pflichtleistung der OKP.

Vergütung nur bei Abgabe im Rahmen einer Pflegeleistung nach Art. 25a KVG oder durch eine Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat, der die notwendigen Qualitätsanforderungen beinhaltet - insbesondere Vermessung, Anprobe und persönliche Beratung bezüglich Handhabung und Nebenwirkungen (u. a. Wechselwirkung mit anderen Hilfsmitteln, allfälligen Allergien) durch qualifiziertes Personal. Medizinische Bandagen, die aufgrund einer durch die versicherten Personen selbst erfolgten Vermessung abgegeben werden, sind nicht leistungspflichtig.

05.01 Vor- und Mittelfuss

<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>
05.01.01.00.1		Vor- und / oder Mittelfuss-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	25.50 25.59	23.00 23.09	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.01.02.00.1		Vor- und / oder Mittelfuss-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	29.90 30.01	26.90 27.00	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.02 Oberes / Unteres Sprunggelenk

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
05.02.10.00.1		Elastische Sprunggelenk-Bandage	1 Stück	21.7021.78	19.5019.57	01.08.2016 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	C P B,C,P B,P
05.02.11.00.1		Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	24.1024.19	21.7021.78	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.02.12.00.1		Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	66.60-66.85	59.9060.12	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.02.13.00.1		Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte, mit Funktionselement(en)	1 Stück	73.3073.57	66.0066.25	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.02.14.00.1		Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en)	1 Stück	81.00-81.30	72.9073.17	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.02.15.00.1	L	Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage, nach Mass Limitation: • Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einer Serienbandage durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist.	1 Stück	192.5193.21	173.25173.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.02.20.00.1		Achillessehnen-Bandage (elastisch oder anatomisch) mit Pelotte(n) und mit/ohne Fersenkeil	1 Stück	90.0090.33	81.0081.30	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.04 Knie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
05.04.10.00.1		Elastische Kniegelenk-Bandage	1 Stück	39.2039.35	35.3035.43	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.04.11.00.1		Anatomische Kniegelenk-Kompressionsbandage	1 Stück	29.9030.01	26.9027.00	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.04.12.00.1		Anatomische Kniegelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	82.60-82.91	74.3074.58	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.04.13.00.1		Anatomische Kniegelenkstabilisierungs-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en)	1 Stück	115.00115.43	103.50103.88	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.04.15.00.1	L	Anatomische Kniegelenk-Kompressionsbandage, nach Mass Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einer Serienbandage durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist. 	1 Stück	199.90200.64	179.90180.57	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.06 Hüfte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
05.06.02.00.1		Hüft-Kompressionsbandage	1 Stück	52.0052.19	46.8046.97	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.07 Hand

Bei den Handgelenks-Bandagen können der Daumen und/oder die Langfinger eingeschlossen sein.

<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>
05.07.01.00.1		Daumen-Bandage mit Funktionselement(en)	1 Stück	49.9050.09	44.9045.07	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.07.10.00.1		elastische Handgelenk-Bandage	1 Stück	19.9019.97	17.9017.97	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.11.00.1		elastische Handgelenk-Bandage mit Funktionselement(en), alle Längen	1 Stück	40.9041.05	36.8036.94	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.12.00.1		Handgelenk-Kompressionsbandage	1 Stück	29.2029.31	26.3026.40	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.13.00.1		Handgelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte, mit Funktionselement(en), alle Längen	1 Stück	35.1035.23	31.6031.72	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.07.14.00.1		Handgelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en), alle Längen	1 Stück	70.2070.46	63.2063.43	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.08 Ellenbogen

In Evaluation bis 31.12.2024

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.08.05.00.1		Elastische Ellenbogen-Bandage	1 Stück	21.00 21.08	18.90 18.97	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.06.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	26.70 26.80	24.00 24.09	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.07.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	68.90 69.16	62.00 62.23	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.08.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage ohne Pelotte mit Funktionselement(en)	1 Stück	76.00 76.28	68.40 68.65	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.09.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en)	1 Stück	69.00 69.26	62.40 62.33	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.08.15.00.1	L	Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage, nach Mass Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einer Serienbandage durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist. 	1 Stück	183.00 183.68	164.70 165.31	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.09 Schultergürtel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.09.05.00.1		Schultergelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	100.30 100.67	90.30 90.64	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.09.06.00.1		Schultergelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	122.90 123.36	110.61 111.01	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.10 Arm

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.10.01.00.1		Armtraggurten Kinder, 35 mm	1 Stück	6.20 6.22	5.60 5.62	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N P B,P

						01.01.2024	B,P
05.10.02.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 35 mm	1 Stück	7.70 7.73	6.90 6.93	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	N P B,P B,P
05.10.03.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 45/50 mm	1 Stück	11.50 11.54	10.40 10.44	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	N P B,P B,P

05.11 Leib / Rumpf

Leibbinden haben durchgehend einen gleichen Zug, wohingegen Lumbalbandagen einen gewissen Bereich mit Kompression haben und anatomisch flachgestrickt sind.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
05.11.02.00.1		Symphysenbandage	1 Stück	151.90 152.46	136.70 137.21	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,P B,P
05.11.06.00.1		Einstellbare Schwangerschaftsleibbinde (Umfangmass) mit Funktionselement(en)	1 Stück	135.90 136.40	122.30 122.75	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
05.11.10.00.1	L	Leib-/Rumpf-Bandage nicht geschlechtsspezifisch, zirkuläre Stabilisierung des thorakalen und abdominalen Bereichs aus elastischen Materialien mit oder ohne unelastischen Einsätzen, Verschlussysteme ermöglichen Weitenregulierung Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> Postoperativ bis max. 3 Monate nach der Operation Bauchwandlähmung Bauchwandbruch Keine Vergütung bei Stoma-Trägern (erfolgt gemäss MiGeL-Pos. 29.01.01.00.1) 	1 Stück	53.10 53.30	47.80 47.98	01.01.1997 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.11.15.00.1	L	Leib-/Rumpf-Bandage nicht geschlechtsspezifisch, nach Mass Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> Postoperativ bis max. 3 Monate nach der Operation Bauchwandlähmung Bauchwandbruch Vergütung nur postoperativ, Bauchwandlähmung, Bauchwandbruch Keine Vergütung bei Stoma-Trägern (erfolgt gemäss MiGeL-Pos. 29.01.01.00.1) Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einer Serienbandage durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist. 	1 Stück	163.40 164.01	147.10 147.65	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

05.13 Brustwirbelsäule und Thorax

<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>
05.13.02.00.1		Rippenbruch-Bandage (Rippengürtel)	1 Stück	31.9032.02	28.7028.81	01.01.1996 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

05.14 Lendenwirbelsäule

Lumbalbandagen haben einen gewissen Bereich mit Kompression und sind anatomisch flachgestrickt, wohingegen Leibbinden durchgehend einen gleichen Zug haben.

<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>
05.14.01.00.1		Lumbal-Bandage ohne Pelotte	1 Stück	79.5079.80	71.6071.87	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.14.02.00.1		Lumbal-Bandage mit Pelotte(n)	1 Stück	163.50164.11	147.20147.75	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
05.14.05.00.1		Lumbal-Bandage für Schwangere	1 Stück	145.30145.84	130.80131.29	01.04.2022 01.01.2024	N B,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	1.451.46	1.31	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
05.20.04.00.1		Tape elastisch Breite bis 3 cm	pro m	2.602.61	2.342.35	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
05.20.05.00.1		Tape elastisch Breite bis 5 cm	pro m	4.004.01	3.603.61	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
05.20.06.00.1		Tape elastisch Breite bis 7.5 cm	pro m	3.853.86	3.473.48	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
05.20.07.00.1		Tape elastisch Breite bis 10 cm	pro m	4.854.87	4.374.39	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

06. BESTRAHLUNGSGERAETE

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

06.01 Lichttherapie

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB 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	300.00301.11	285.00286.06	01.01.2017 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B B,C P B,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

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

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: <ul style="list-style-type: none"> 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	723.00725.69	686.85689.40	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P
09.01.01.01.1	L	Achselektrode mit Schwammtasche zu Iontophoresegerät Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Einmalige Abgabe pro Person 	1 Paar	58.7558.97	52.8853.08	01.01.2000 01.10.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

09.02 Nervenstimulationsgeräte Geräte für die trans- und perkutane elektrische neuromuskuläre Modulation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
09.02.01.00.1	L	<p>Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS)-Gerät für die transkutane elektrische neuromuskuläre Modulation, Kauf Inkl. Kabel 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 Indikationen: ist insbesondere gegeben bei: <ul style="list-style-type: none"> • Neuropathische Schmerzen • Muskuloskeletale Schmerzen 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 Carpaltunneloperation. • Der Arzt / die Ärztin oder der Chiropraktor / die Chiropraktorin oder auf deren Anordnung der Physiotherapeut / die Physiotherapeutin muss die Wirksamkeit des Geräts für die transkutane elektrische neuromuskuläre Modulation an der versicherten Person erprobt und sie in den Gebrauch des Geräts eingewiesen haben. • max. 1 Gerät alle 5 Jahre (gilt kumulativ für die Pos. 09.02.01.00.1 und 09.02.01.01.1) 	1 Stück	<p>270.00 144.74</p>	<p>256.50 Kategorie A</p>	<p>01.01.2018 01.10.2021 01.01.2024</p>	<p>C P B,C,P</p>

09.02.01.00.2	L	<p>Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS), Miete</p> <p>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 01.01.2024	P S
09.02.01.01.1	L	<p>Gerät für die trans- und perkutane elektrische neuromuskuläre Modulation, Kauf</p> <p>Inkl. Kabel</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikationen für die elektrische neuromuskuläre Modulation: <ul style="list-style-type: none"> • Beckenbodentraining • Blasenfunktionsstörung (Belastungsinkontinenz, hyperaktive Blase mit oder ohne Inkontinenz, Mischinkontinenz) • Verschreibung nur durch Ärzte und Ärztinnen, die Erfahrung in der Anwendung dieser Technologie nachweisen können • Der Arzt / die Ärztin oder auf dessen / deren Anordnung der Physiotherapeut / die Physiotherapeutin muss die Wirksamkeit des Geräts für die trans- und perkutane elektrische neuromuskuläre Modulation an der versicherten Person erprobt und sie in den Gebrauch des Geräts eingewiesen haben. • max. 1 Gerät alle 5 Jahre (gilt kumulativ für die Pos. 09.02.01.00.1 und 09.02.01.01.1) 	1 Stück	144.74	Kategorie A	01.01.2024	N
09.02.01.02.1		<p>Elektrode für die trans- und perkutane elektrische neuromuskuläre Modulation</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anwendbar mit Pos. 09.02.01.00.1 und 09.02.01.01.1 	1 Stück	3.33	3.16	01.01.2024	N
09.02.01.03.1	L	<p>Kabel für die trans- und perkutane elektrische neuromuskuläre Modulation ab 2. Jahr nach Kauf</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • max. 1 Stück pro Jahr • anwendbar mit Pos. 09.02.01.00.1 und 09.02.01.01.1 	1 Stück	17.92	Kategorie A	01.01.2024	N
09.02.01.04.1	L	<p>Intravaginale Sonde für die elektrische neuromuskuläre Modulation, Kauf</p>	1 Stück	33.98	Kategorie A	01.01.2024	N

		<p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verordnung nur durch einen Arzt oder eine Ärztin • max. 1 Stück pro Jahr 					
09.02.03.00.1	L	<p>Gerät zur externen Trigeminius-Neuromodulation (e-TNS), Kauf</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation: Migräne (zur Langzeitprophylaxe und/oder Anfallsbehandlung): Bei mehr als 3 Anfällen im Monat (>5 Tage) (im Durchschnitt über 3 Monate) • Vergütung nur nach einem erfolgreichen Therapieversuch in Miete (Pos. 09.02.03.00.2): Anhand eines Kopfschmerztagebuchs dokumentierter positiver Effekt (Reduktion der Anfallshäufigkeit um >20%). • max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	379.88	360.89	01.01.2024	N
09.02.03.00.2	L	<p>Gerät zur externen Trigeminius-Neuromodulation (e-TNS), Miete</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation: Migräne (zur Langzeitprophylaxe und/oder Anfallsbehandlung): Bei mehr als 3 Anfällen im Monat (>5 Tage) (im Durchschnitt über 3 Monate) • max. Mietdauer 120 Tage 	Miete / Tag	0.22	0.21	01.01.2024	N
09.02.03.01.1	L	<p>Rücknahme des Geräts zur externen Trigeminius-Neuromodulation (e-TNS) inkl. allfällige Reinigung und Wiederaufbereitung inkl. Wiederaufbereitungsmaterial (Kabel)</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diese Position wird pro Miete einmalig bei Rücknahme vergütet. • Keine Vergütung bei anschliessendem Kauf des Mietgeräts (Pos. 09.02.03.00.1) 	Pauschale	62.85	59.71	01.01.2024	N
09.02.03.02.1	L	<p>Elektrode für das Gerät zur externen Trigeminius-Neuromodulation</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur anwendbar mit Pos. 09.02.03.00.1 und 09.02.03.00.2 	1 Stück	8.33	7.91	01.01.2024	N

		<ul style="list-style-type: none"> max. 21 Stück pro Jahr (gilt kumulativ für die Pos. 09.02.03.02.1 und 09.02.03.03.1) 					
09.02.03.03.1	L	<p>Hypoallergene Elektrode für das Gerät zur externen Trigemini- Neuromodulation</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> nur anwendbar mit Pos. 09.02.03.00.1 und 09.02.03.00.2 Nur bei allergischer Hautreaktion auf die Standard-Elektrode (Pos. 09.02.03.02.1) max. 21 Stück pro Jahr (gilt kumulativ für die Pos. 09.02.03.02.1 und 09.02.03.03.1) 	1 Stück	10.33	9.81	01.01.2024	N

09.03 Tragbarer Defibrillator (Wearable Cardioverter Defibrillator, WCD)

Limitation:

- als vorübergehende Therapiemassnahme, wenn eine Implantation eines implantierbaren Kardioverter-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) $\leq 35\%$
- Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Kardiologie
- Miete max. 30 Tage. Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt
- Der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin muss für die Beantragung der Kostenübernahme über 30 Tage hinaus (und in der Folge alle 3 Wochen) eine Beurteilung der Compliance vornehmen; bei unzureichender Versicherten-Compliance (Tragedauer weniger als 18 Stunden / Tag) darf die Therapie nicht mehr vergütet werden

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
09.03.01.00.2	L	Weste mit Defibrillator, Miete 1. bis 90. Tag Inkl. Schulung, 24h Notfallservice, Wiederaufbereitung, Ersatz der Elektroden und des sonstigen Verbrauchsmaterials.	Miete / Tag	124.00 124.46	124.00 124.46	01.01.2018 01.01.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.07.2022 01.01.2023 01.01.2024	C,V V P C,V C,P C,V B,P
09.03.01.01.2	L	Weste mit Defibrillator, Miete 91. bis 334. Tag Inkl. 24h Notfallservice, Wiederaufbereitung, Ersatz der Elektroden und des sonstigen Verbrauchsmaterials.	Miete / Tag	106.89 107.29	106.89 107.29	01.01.2023 01.01.2024	N B,P
09.03.01.02.2	L	Weste mit Defibrillator, Miete ab 335. Tag Inkl. 24h Notfallservice, Wiederaufbereitung, Ersatz der Elektroden und des sonstigen Verbrauchsmaterials.	Miete / Tag	63.64 63.85	63.64 63.85	01.01.2023 01.01.2024	N B,P

09.04 Geräte zur Erzeugung und Anwendung von Tumortherapiefeldern

Die Tumortherapiefelder sind elektrische Wechselfeldspannungsfelder 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 	Miete / Monat	14'320.00 14'373.1 8	13'604.00 13'654.5 3	01.04.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

		<ul style="list-style-type: none">• max. vergütete Behandlungsdauer: 2 Jahre					
		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 durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Paar	35.0035.13	29.7529.86	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	N B C,P B,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 durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Paar	60.0060.22	51.0051.19	01.07.2017 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	N B C,P B,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 durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Paar	44.0044.16	37.4037.54	01.01.2018 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2024	C B C,P B,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 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

<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>
10.02.01.00.1	L	Höhenausgleichssohle (inkl. mehrstufige) bei Gips und Orthesen Limitation: • 1 Stück pro Behandlungsfall	1 Stück	39.0039.14	35.1035.23	01.01.2015 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C P B,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 60.22	51.00 51.19	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024	C P B,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	120.00 120.45	102.00 102.38	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024	C P B,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	436.00 437.62	414.20 415.74	15.07.2015 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024	C C P B,P

14. INHALATIONS- und ATEMTHERAPIEGERÄTE

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

Inhalationsgeräte dienen zur Applikation von therapeutischen Aerosolen in die Luftwege (Inhalation). Alle Gerätesysteme bestehen aus einem elektrischen Grundgerät und dem eigentlichen Vernebler, in dem aus einer flüssigen Lösung ein Aerosol mit umschriebener Tröpfchengrösse und -masse erzeugt wird. Dieses Aerosol wird durch den Patienten über Mundstück oder Maske inhaliert. Folgende Gerätetechnologien sind verfügbar.

a) Kompressor Geräte oder "Jet-Nebulizer"

Die Geräte bestehen aus einem elektrisch betriebenen Kompressor und dem eigentlichen Vernebler, die mit einem Anschlussschlauch miteinander verbunden sind. Komprimierte Luft wird durch den Kompressor erzeugt. Das Aerosol wird im Vernebler mittels eines Luftstromes ("jet") und dem Venturi Effekt aus einer flüssigen Lösung erzeugt.

b) Ultraschall-Technologie

Die Geräte bestehen aus einem elektrisch betriebenen Grundgerät und dem eigentlichen Vernebler. Das Aerosol wird mittels elektrisch erzeugter hochfrequenter Ultraschallwellen und einem piezoelektrischen Element auf der Oberfläche der Flüssigkeit erzeugt.

c) Mesh-Technologie

Die Geräte bestehen aus einem elektrisch betriebenen Grundgerät und dem eigentlichen Vernebler. Letzterer besteht bei gewissen Produkten aus einem separierbaren Aerosolerzeuger, der mit mehreren Medikamentenverneblern verwendet werden kann. Im Aerosolerzeuger wird die zu inhalierende Flüssigkeit durch eine Netzstruktur ("mesh") mit Poren im Mikrometerbereich getrieben und damit ein Aerosol generiert oder die perforierte Membran wird in Schwingung versetzt, um das Aerosol zu erzeugen. Gegenüber Ultraschallverneblern werden geringere Frequenzen verwendet, so dass auch chemisch oder physikalisch empfindlichere Wirksubstanzen angewendet werden können.

Die Wirksamkeit einzelner therapeutischer Aerosole wurde nur mit bestimmten Aerosol-Geräten oder Verneblern geprüft. Der verordnete Aerosol-Apparat und Vernebler muss laut Fachinformation des Medikaments für dessen Applikation geeignet sein.

Ein Schlauch und ein Vernebler sind beim Kauf eines Aerosol-Apparates als Verbrauchsmaterial inbegriffen. Vernebler sind bei regelmässigem Gebrauch in der Regel 1x/Jahr zu ersetzen oder sofern das Grössenwachstum des Kindes dies erforderlich macht.

Die beste Wirksamkeit der Inhalation für die tiefen Atemwege wird über ein Mundstück erreicht. Bei Kindern, bei koordinativ eingeschränkten Personen oder bei Inhalation für die oberen Atemwege kann eine Maske eingesetzt werden.

Bei einer Langzeittherapie ist direkt ein Kauf angebracht. Die Miete eignet sich bei einer kurzen Nutzung wie z.B. einer obstruktiven Bronchitis.

Gesichtssaunen und Luftbefeuchter erfüllen den Verwendungszweck von Aerosol-Geräten nicht und sind hier nicht subsumiert.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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 durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	195.00 195.72	175.50 176.15	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,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 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 39.60	35.51 35.64	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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	99.65 100.02	89.69 90.02	01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 25.09	23.75 23.84	15.07.2015 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	C B,C P B,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 2016²) 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	1'115.00 1'119.14	1'059.25 1'063.18	01.01.2010 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	B,C C P C B,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 2016³) 	Miete / Tag	1.00	0.95	01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023	N C P C

² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

³ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
14.01.03.01.3		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	1 Stück	130.00130.48	117.00117.43	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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	86.0086.32	77.4077.69	01.01.2010 01.07.2020 01.10.2021	B,C P B,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 2016⁴) 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	3'658.403'671.99	3'475.483'488.39	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C C C P C B,P
14.01.04.00.2	L	Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie, Miete	Miete / Tag	2.402.41	2.282.29	01.01.2012 01.07.2019	C

⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Limitation: <ul style="list-style-type: none"> siehe 14.01.04.00.1 				01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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)	322.80324.00	290.52291.60	01.01.2012 01.07.2019 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	C C P B,P
14.01.30.10.3		Maske zu Aerosol-Apparat	1 Stück	6.006.02	5.405.42	01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
14.01.30.11.3	L	Silikonmaske zu Aerosol-Apparat Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei Versicherten mit ungenügendem Mundschluss (z.B. Kinder vor Erlernen des Mundschlusses) oder mit multipler Behinderung (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)) 	1 Stück	20.9521.03	18.8618.93	01.08.2016 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
14.02.02.00.1		Vorschaltkammer inkl. Mundstück für Dosieraerosole	1 Stück	34.3034.43	30.8730.98	01.01.2016 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	C B,C P B,P
14.02.03.00.1		Vorschaltkammer inkl. Maske für Dosieraerosole	1 Stück	38.5038.64	34.6534.78	01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
14.02.04.00.1		Maske zu Vorschaltkammer Anwendbar mit Pos. 14.02.02.00.1	1 Stück	7.907.93	7.117.14	01.01.1999 01.07.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation

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

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

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

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.03.01.00.1		PEP (Positive Expiratory Pressure) Gerät zur Erzeugung von kontrollierten, positiven Druckschwankungen	1 Stück	40.0040.15	38.0038.14	01.01.1999 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
14.03.05.00.1	L	Atemtherapiegerät mit variabler Schwelle zum Krafttraining der Ein- ODER Ausatemmuskulatur (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	40.0040.15	38.0038.14	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
14.03.05.01.1	L	Atemtherapiegerät mit variabler Schwelle zum gleichzeitigen Krafttraining der Ein- UND Ausatemmuskulatur (threshold load), Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> siehe Pos.: 14.03.05.00.1 	1 Stück	100.00 100.37	95.00 95.35	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 2016⁵) oder Paraplegiker-Zentren max. 1 Gerät alle fünf Jahre 	1 Stück	7'900.00 7'929.34	7'505.00 7'532.87	01.10.2020 01.01.2021 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C C P C B,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 2016⁶) oder Paraplegiker-Zentren 	Miete / Tag	10.96 11.00	10.41 10.45	01.01.2018 01.10.2020 01.01.2021 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C B,C C C P B,P C B,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 1.51	1.35 1.36	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

⁵⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁶⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
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	400.00401.49	380.00381.41	01.08.2007 01.10.2020 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C P B,P

14.10 Sauerstofftherapie

Für die Sauerstofftherapie stehen verschiedene, im therapeutischen Nutzen ebenbürtige Systeme zur Verfügung. Abhängig vom Verbrauch, vom Anwendungszeitraum und vom Bedarf für die Mobilität ist jeweils das wirtschaftlichste System zu wählen (weitere Informationen dazu finden sich im Kapitel 5 der Vorbemerkungen).

Für die Sauerstofftherapie gilt folgende Limitation:

- Mit geeigneten Methoden nachgewiesener Sauerstoffmangel (z.B. Sauerstoffsättigung, Blutgasanalyse) oder
- Diagnose eines Cluster headache

Für die Therapiefortsetzung nach 3 Monaten bedarf es der Indikationsstellung für die Sauerstofftherapie und deren Modalität

- durch Fachärztinnen oder Fachärzte der folgenden Fachrichtungen: Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016⁷) oder Pneumologie oder Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin
- bei der Diagnose Cluster headache durch Fachärztinnen oder Fachärzte für Neurologie

14.10a Sauerstoff-Konzentratoren

Sauerstoffkonzentratoren sind elektrisch betriebene Geräte zur Konzentration von Sauerstoff aus der Umgebungsluft.

Zentrales Bauteil ist das Molekularsieb (Synonyme Zeolith-Filter, Funktionseinheit), welches der Luft den Stickstoff entzieht und somit den Sauerstoff je nach Geräte-Leistung auf ca. 90-95% konzentriert.

Die Menge der Sauerstoffabgabe wird in l/min angegeben.

Bei einer voraussichtlich längeren Therapiedauer (> 6 Monate) wird ein Kauf dringend empfohlen.

Limitation:

- siehe 14.10

⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

- nicht anwendbar mit Positionen für das Flüssigsauerstoff-System (14.10c)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.20.00.1	L	<p>Stationärer Sauerstoff-Konzentrator, Kauf Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Die Gutsprache beinhaltet einen Voranschlag betreffend Austauschfrequenz und Preis des Ersatz-Molekularsiebs gemäss Produktspezifikationen. • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben • max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	1'222.00 1'226.54	1'400.00 1'104.09	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	C,P B,C,P B,P
14.10.20.00.2	L	<p>Stationärer Sauerstoff-Konzentrator, Miete Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Molekularsieb-Ersatz, Aufbereitung und Rücknahme.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Für eine Therapiefortsetzung nach 3 Monaten ist eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Dabei ist insbesondere die Wirtschaftlichkeit der geplanten Versorgung darzulegen (Abwägung gegenüber Kauf). • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete / Tag	1.521.53	1.371.38	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	C,P B,C,P B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.20.01.1	L	Stationärer Sauerstoff-Konzentrator mit hohem Sauerstoff-Fluss (>6 l O ₂ /min), Kauf Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Die Gutsprache beinhaltet einen Voranschlag betreffend Austauschfrequenz und Preis des Ersatz-Molekularsiebs gemäss Produktspezifikationen. • max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	2'234.00 2'242.30	2'122.30 2'130.18	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.20.01.2	L	Stationärer Sauerstoff-Konzentrator mit hohem Sauerstoff-Fluss (>6 l O ₂ /min), Miete Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Molekularsieb-Ersatz, Aufbereitung und Rücknahme. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt 	Miete / Tag	2.742.75	2.602.61	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.20.80.3		Pauschale für die technische Erstinstruktion und Erstinstallation für stationärer Sauerstoff-Konzentrator durch Techniker des Herstellers oder des Anbieters	Pauschale	35.00 35.13		01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024	C,P B,C,P C,P B

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.22.00.1	L	<p>Portabler Sauerstoff-Konzentrator, Kauf Gerät mit geringem Gewicht zur Nutzung unterwegs und ausserhalb der Wohnung, mit Tragtasche oder Trolley Netzunabhängiger Betrieb mit Akkus (Betrieb am Stromnetz allenfalls möglich) Inklusive das für die mobile Nutzung notwendige Zubehör in Form von Akku, Rucksack/Tragtasche oder Trolley</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Für das entsprechende Gesuch ist ein Kostenvoranschlag betreffend Austauschfrequenz und Preis des Ersatz-Molekularsiebs und von Ersatz-Akkus jeweils gemäss Produktspezifikationen einzureichen. • nicht anwendbar mit Pos. 14.10.26, 14.10b und 14.10c • max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	4'180.00 195.52	3'974.00 985.75	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.22.00.2	L	<p>Portabler Sauerstoff-Konzentrator, Miete Gerät mit geringem Gewicht zur Nutzung unterwegs und ausserhalb der Wohnung, mit Tragtasche oder Trolley Netzunabhängiger Betrieb mit Akkus (Betrieb am Stromnetz allenfalls möglich) Inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Molekularsieb- und Akku-Ersatz, Wiederaufbereitung, Rücknahme und das für die mobile Nutzung notwendige Zubehör in Form von Akku, Rucksack/Tragtasche oder Trolley.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Für eine Therapiefortsetzung nach 3 Monaten ist eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Dabei sind die Wirtschaftlichkeit der geplanten Versorgung (Abwägung gegenüber Kauf) und der erzielte therapeutische Nutzen darzulegen. • Die Kostengutsprache ist danach jährlich einzuholen. Dabei ist zusätzlich die Mobilität des Patienten oder der Patientin mit dem Konzentrator darzulegen. • nicht anwendbar mit Pos. 14.10.26, 14.10b und 14.10c 	Miete / Tag	5.665.68	5.385.40	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.22.80.3		Pauschale für die technische Erstinstruktion und Erstinstallation für portabler Sauerstoff-Konzentrator durch Techniker des Herstellers oder des Anbieters	Pauschale	50.0050.19	47.5047.68	01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024	N C B,P
14.10.25.90.1		Wartung für Sauerstoff-Konzentratoren ab 2. Jahr nach Kauf Inkl. Wartungsmaterial gemäss Wartungsplan des Herstellers Anwendbar mit Pos. 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1, 14.10.22.00.1	pro Jahr	115.00115.43	109.25109.66	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.25.91.1	L	Ersatz-Molekularsieb für Sauerstoff-Konzentrator nach Kauf Inkl. Wechsel durch technische Fachperson Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Kostenübernahme gemäss besonderer Gutsprache vor Kauf des Sauerstoff-Konzentrators • anwendbar mit Pos. 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1, 14.10.22.00.1 	1 Stück	293.00294.09	278.35279.38	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.25.92.1	L	Ersatz-Akku für portabler Sauerstoff-Konzentrator nach Kauf Nachkauf bei Verschleiss. Bei Neukauf des Konzentrators erworbene spezielle Akku-Packs zählen zum Gerätepreis gemäss Pos. 14.10.22.00.1 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers • anwendbar mit Pos. 14.10.22.00.1 	1 Stück	571.00573.12	542.45544.46	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.26.00.1	L	Abfüllsystem für Sauerstoff-Konzentrator, Kauf Zum selbstständigen Abfüllen von Sauerstoff-Druckgasflaschen Inkl. Material zur Koppelung an den stationären Sauerstoffkonzentrator, Sauerstoffdruckgasflaschen für die mobile Verwendung unterwegs (2 Stück) mit Tragetasche, Sparventil. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt • nicht anwendbar mit Pos. 14.10.22, 14.10b und 14.10c • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben • max. 1 Gerät alle 5 Jahre 	1 Stück	5'148.005'167.12	4'890.604'908.76	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.26.00.2	L	<p>Abfüllsystem für Sauerstoff-Konzentrator, Miete Zum selbstständigen Abfüllen von Sauerstoff-Druckgasflaschen Inklusive: Material zur Koppelung an den stationären Sauerstoffkonzentrator, Sauerstoffdruckgasflaschen für die mobile Verwendung unterwegs (2 Stück) mit Tragetasche, Sparventil, Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10a • Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt • nicht anwendbar mit 14.10.22, 14.10b und 14.10c • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	Miete / Tag	4.404.42	4.184.20	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.26.80.3		Pauschale für die technische Erstinstruktion und Erstinstallation für Abfüllsystem zum Sauerstoff-Konzentrator durch Techniker des Herstellers oder des Anbieters	Pauschale	35.0035.13	33.2533.37	01.04.2022 01.07.2022 01.01.2024	N C B,P
14.10.26.90.1		Wartung für Abfüllsystem zum Sauerstoff-Konzentrator ab 2. Jahr nach Kauf Inkl. Wartungsmaterial gemäss Wartungsplan des Herstellers Anwendbar mit Pos. 14.10.26.00.1	pro Jahr	110.00110.41	104.50104.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

14.10b Sauerstoff-Druckgas

Limitation:

- siehe 14.10
- Für eine Therapiefortsetzung nach 6 Monaten ist eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.
- nicht anwendbar mit den Pos. 14.10.26 und 14.10c

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.40.00.1	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen alle Grössen (beinhaltet Arzneimittel medizinischer Sauerstoff und Leistung der Konfektionierung) Leistungspflichtig sind nur die von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel und Packungsgrössen. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10b • Maximal 5 Füllungen pro Monat. In Evaluation bis 31.12.2026 	1 Füllung	53.0053.20	50.3550.54	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
14.10.41.00.2	L	Druckgasflasche für medizinischen Sauerstoff (Flasche ohne Druckminderer), Miete Alle Grössen und Ausführungen, inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10b 	Miete / Tag	0.44	0.42	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.41.01.2	L	Druckgas-Integralflasche für medizinischen Sauerstoff (Flasche mit integriertem Druckminderer), Miete Alle Grössen und Ausführungen, inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10b 	Miete / Tag	0.55	0.52	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.41.02.2	L	Druckgas-Integralflasche für medizinischen Sauerstoff mit integriertem Druckminderer und mit digitaler Autonomieanzeige (Anzeige des verbleibenden Sauerstoffs in Litern und verbleibender Therapiezeit), Miete inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10b • Bei Cluster headache oder • Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr 	Miete / Tag	1.08	1.03	01.04.2022	N
14.10.42.00.2	L	Druckminderer, Miete	Miete / Tag	0.11	0.10	01.01.2001	

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme. Limitation: • siehe 14.10b				01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.43.00.2	L	Sparventil (Ventil, welches elektronisch oder pneumatisch Sauerstoff nur bei Inspiration des Patienten abgibt), Miete Limitation: • siehe 14.10b	Miete / Tag	0.44	0.42	01.07.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.45.50.1	L	Haus-Lieferung Druckgasflaschen (exkl. Erstinstallation und exkl. Notfall-Lieferung) Unabhängig von der Anzahl ausgelieferter Flaschen Die Rücknahme gilt nicht als Lieferung. Limitation: • siehe 14.10b • nur für Druckgasflaschen ab 10L • nicht anwendbar mit Pos. 14.10.70.00.1 und 14.10.70.01.1	pro Lieferung	50.0050.19	47.5047.68	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
14.10.45.80.1		Technische Erstinstruktion und Erstinstallationspauschale für Druckgassystem durch technisches Personal (inkl. Erstlieferung, inkl. mögliche Instruktion eines Sparventils)	Pauschale	446.50116.93	440.68111.09	01.01.2001 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

14.10c Flüssigsauerstoff-System

Flüssigsauerstoff ist gekühlter (-183°C) flüssiger reiner Sauerstoff und wird aus isolierten Behältern mit Regulierventilen abgegeben. Flüssigsauerstoff verdampft bei längerer Lagerung und ist nicht als Reserve-Sauerstoff für seltene Anwendung geeignet.

Limitation:

- siehe 14.10
- Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Dieser Kostengutsprache liegt ein Voranschlag für die geplante Versorgung (Tanks, Lieferfrequenz) vor

- Für eine Therapiefortsetzung nach 12 Monaten ist eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Dabei ist insbesondere die Mobilität des Patienten oder der Patientin, sowie die vergleichende Wirtschaftlichkeit der Versorgung gegenüber anderen Systemen darzulegen
- Nicht anwendbar mit 14.10a und 14.10b

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.50.00.1	L	Füllung Sauerstoff-Flüssiggas 20 bis 25 Liter (beinhaltet medizinischer Sauerstoff und Leistung der Konfektionierung in einen stationären Tank) Leistungspflichtig sind nur die von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel und Packungsgrößen. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10c • In Evaluation bis 31.12.2026 	1 Füllung	140.00 110.41	104.50 104.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.50.01.1	L	Füllung Sauerstoff-Flüssiggas 30 bis 50 Liter (beinhaltet medizinischer Sauerstoff und Leistung der Konfektionierung in einen stationären Tank) Leistungspflichtig sind nur die von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel und Packungsgrößen. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10c • In Evaluation bis 31.12.2026 	1 Füllung	158.00 158.59	150.10 150.66	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.51.00.2	L	Stationärer Flüssig-Sauerstofftank, Miete Alle Grössen 20-50 Liter, inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe 14.10c 	Miete / Tag	2.552.56	2.422.43	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.52.00.2	L	Portabler Behälter für Flüssig-Sauerstoff, Miete Alle Grössen und Ausführungen, inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung, Rücknahme, Ersatzfilzeinlagen, Zubehör (Rucksack oder Trolley).	Miete / Tag	2.052.06	1.951.96	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Limitation: • siehe 14.10c					
14.10.55.50.1	L	Haus-Lieferung (exkl. Erstinstantion und exkl. Notfall-Lieferung) Sauerstoff-Flüssiggas Unabhängig von der Anzahl ausgelieferter Tanks oder Füllungen, exkl. Erstlieferung Die Rücknahme von Behältern gilt nicht als Lieferung. Limitation: • siehe 14.10c • maximale Anzahl Lieferungen gemäss individuellem Voranschlag • nicht anwendbar mit Pos. 14.10.70.00.1 und 14.10.70.01.1	pro Lieferung	50.00 50.19	47.50 47.68	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.55.80.1	L	Technische Erstinstantion und technische Erstinstruktion für Flüssiggas-System durch technisches Personal (inkl. erste Hauslieferung) Limitation: • siehe 14.10c	Pauschale	116.50 116.93	110.70 111.11	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

14.10d Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie

Das Verbrauchsmaterial wird pro Patient pro Jahr vergütet, unabhängig von der Anzahl verwendeter Systeme oder Geräte für die Sauerstofftherapie. Pro Patient wird nur eine Pauschale vergütet (Wechsel der Pauschale bei Therapieanpassungen im Jahresverlauf vorbehalten).

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.60.00.1		Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie bei Sauerstoffbedarf unter Belastung ≤ 6 Liter O ₂ /min (beinhaltet Sauerstoffbrillen und –Masken, Sauerstoffschläuche, Schlauchverbinder, Firesafe, Rückschlagventile, Dekubitusschutz, Wasserfallen) Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.61.00.1 und 14.10.62.00.1	Pro Jahr (pro rata)	185.00 185.69	166.50 167.12	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.61.00.1		Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie bei Sauerstoffbedarf unter Belastung > 6 Liter O ₂ /min (beinhaltet Sauerstoffbrillen und –Masken, Sauerstoffschläuche, Schlauchverbinder, Firesafe Rückschlagventile, Dekubitusschutz, Wasserfallen, Befeuchterflaschen) Die Vergütung dieser Position setzt die Verwendung einer Sauerstoffquelle mit einem Fluss von 6 Liter O ₂ /min und höher voraus. Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.60.00.1 und 14.10.62.00.1	Pro Jahr (pro rata)	401.00402.49	360.90362.24	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
14.10.62.00.1		Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr (beinhaltet Sauerstoffbrillen und –Masken, Sauerstoffschläuche, Schlauchverbinder, Firesafe Rückschlagventile, Dekubitusschutz, Wasserfallen, Befeuchterflaschen) Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.60.00.1 und 14.10.61.00.1	Pro Jahr (pro rata)	288.50289.57	259.65260.61	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

14.10e Notfall-Lieferung

Limitation:

- Pro Patient und Jahr maximal 3 Notfall-Hauslieferungen (kumuliert Pos. 14.10.70.00.1 und 14.10.70.01.1)
- Nur für medizinisch begründete notfallmässige Erstlieferung oder medizinisch begründete Lieferung gleichentags bei Therapieanpassung

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.70.00.1	L	Notfall-Hauslieferung Druckgasflaschen oder Flüssiggas werktags von 18.00 bis 22.00 Uhr Unabhängig von der Anzahl ausgelieferter Gebinde Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • ärztliche Verordnung für Lieferung gleichentags ausgestellt nach 17.00 Uhr • nicht anwendbar mit Pos. 14.10.45.50.1, 14.10.55.50.1 und 14.10.70.01.1 	pro Lieferung	200.00200.74	190.00190.71	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.70.01.1	L	Notfall-Hauslieferung Druckgasflaschen oder Flüssiggas werktags von 22.00 bis 07.00 Uhr und am Wochenende Unabhängig von der Anzahl ausgelieferter Gebinde Limitation: <ul style="list-style-type: none"> ärztliche Verordnung für Lieferung in der gleichen Nacht ausgestellt nach 22.00 Uhr oder am Wochenende für Lieferung am gleichen Wochenende nicht anwendbar mit Pos. 14.10.45.50.1, 14.10.55.50.1 und 14.10.70.00.1 	pro Lieferung	300.00 301.11	285.00 286.06	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf

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

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

Limitation für die Unterkiefer-Protrusionsorthese (Position 14.11.00.01.1): ~~Verordnung nach entsprechender Indikationsstellung gemäss Anhang 1 KLV (Polysomnographie-Polygraphie, Polygraphie)~~ 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 2016⁸) oder durch Fachärzte und Fachärztinnen für Oto-Rhino-Laryngologie sowie durch Zentren, die die Anforderungen der «Richtlinien zur Anerkennung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikates zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien» vom 1. Januar 2019⁹ der «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC) erfüllen. Soll die Anordnung durch ein Zentrum erfolgen, das diese Anforderungen nicht erfüllt, so ist vorgängig die besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Zur Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms (SAS) mit Indikationsstellung gemäss Kapitel 3.3 der «Empfehlungen der SSSSC zu Diagnose und Therapie der Schlafapnoe» der Version 17.06.2020¹⁰.

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

⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁰ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

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

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

Limitation für CPAP-Geräte, Geräte zur Servoventilation und Bi-Level PAP-Geräte (Positionen 14.11.02.00.1, 14.11.02.00.2, 14.11.02.01.1, 14.11.02.90.1, 14.11.03.00.2, 14.11.04.00.2, 14.11.06.00.1): ~~Verordnung nach entsprechender Indikationsstellung gemäss Anhang 1 KLV (Polysomnographie-Polygraphie).~~ 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 2016¹¹) sowie durch Zentren, die die Anforderungen der «Richtlinien zur Anerkennung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikates zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien» vom 1. Januar 2019¹² der «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC) erfüllen. Soll die Anordnung durch ein Zentrum erfolgen, das diese Anforderungen nicht erfüllt, so ist vorgängig die besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Zur Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms (SAS) mit Indikationsstellung gemäss Kapitel 3.3 der «Empfehlungen der SSSSC zu Diagnose und Therapie der Schlafapnoe» der Version 17.06.2020¹³. Zur Vergütung des CPAP-, des Servoventilations- und des Bilevel-PAP-Gerätes im Spontanmodus müssen zusätzlich die Kriterien gemäss Kapitel 4.1 und 6.1 dieser Empfehlungen erfüllt sein.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
14.11.00.01.1	L	Individuell durch Zahntechniker auf Mass hergestellte Unterkiefer-Protrusionsorthese Limitation: <ul style="list-style-type: none"> siehe Pos. 14.11. max. 1 Stück alle 3 Jahre 	1 Stück	730.00732.71	730.00732.71	01.07.2014 01.01.2021 01.10.2021 01.07.2023 01.01.2024	B,C P C B,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	1'223.001'227.54	1'164.851'166.17	01.01.2017 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2024	B C B,C P B,P

¹¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹³ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.11.02.00.2	L	CPAP-Gerät mit Befeuchtungssystem, Miete Inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.	Pauschale / Tag	4.491.50	4.421.43	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C B,C P C B,P
14.11.02.01.1	L	Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung des CPAP-Geräts durch Techniker der Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Pauschale für die ersten 3 Monate der Therapie • anwendbar mit Pos. 14.11.02.00.2 	Pauschale / 3 Monate	525.00526.95	498.75500.60	01.07.2012 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C B,C P B,C,P C,V B,P
14.11.02.90.1	L	Wartungskosten inkl. Wartungsmaterial für CPAP-Gerät bei Kauf	pro 2 Jahre	135.00135.50	128.25128.73	01.01.1999 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P
14.11.03.00.2	L	Servoventilations-Gerät mit Befeuchtungssystem, Miete Inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.	Pauschale / Tag	7.677.70	7.297.32	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N P B,P C B,P
14.11.04.00.2	L	Bi-Level PAP Gerät im Spontanmodus mit Befeuchtungssystem, Miete Inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.	Pauschale / Tag	4.034.04	3.833.84	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N P B,P C B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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	380.00381.41	342.00343.27	01.01.1999 01.01.2021 01.03.2021 01.10.2021 01.01.2024	C B,C P B,P
14.11.06.00.1	L	<p>Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung der Geräte zur Servoventilation und der Bi-Level PAP-Geräte durch Techniker der Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat.</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 	Pauschale / 3 Monate	525.00526.95	498.75500.60	01.03.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N P B,C,P C,V B,P

14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation

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

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

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

Limitation: Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie oder Fachärzte oder Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016¹⁴) sowie Paraplegiker-Zentren.

¹⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.12.02.00.2	L	Heimbeatmungsgerät zur Atemunterstützung bei Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Miete Inkl. Befeuchtungssysteme, Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung, Rücknahme und Pikettdienst durch technisches Personal	Pauschale / Tag	6.596.61	6.266.28	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C P B,C,P C B,P
14.12.02.05.1	L	Verbrauchsmaterial für Heimbeatmungsgerät zur Atemunterstützung bei Personen mit ventilatorischer Insuffizienz: Schlauch-, Ventil-, Maskensysteme und Filter In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.	pro Jahr	450.00451.67	405.00406.50	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	C P B,C,P B,P
14.12.03.00.2	L	Heimbeatmungsgerät für dauernd vom Gerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Miete Inkl. Befeuchtungssysteme, Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung, Rücknahme und Pikettdienst durch technisches Personal	Pauschale / Tag	21.9822.06	20.8820.96	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	C P B,C,P C B,P
14.12.03.05.1	L	Verbrauchsmaterial für dauernd vom Heimbeatmungsgerät abhängige Personen bei <u>nicht-invasiver</u> Beatmung: Schlauch-, Ventil-, Maskensysteme, Filter In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.	pro Jahr	1'000.001'003.71	900.00903.34	01.01.2022 01.01.2024	N B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.12.03.06.1	L	<p>Verbrauchsmaterial für dauernd vom Heimbeatmungsgerät abhängige Personen bei <u>invasiver</u> Beatmung: Schlauch-, Ventil-, Maskensysteme, Filter</p> <p>In speziellen medizinisch begründeten Fällen kann auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.</p>	pro Jahr	3'200.003'211.88	2'880.002'890.70	01.01.2022 01.01.2024	N B,P
14.12.04.00.1	L	<p>Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung der Geräte zur mechanischen Heimventilation durch Techniker der Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pauschale für die ersten 3 Monate der Therapie • anwendbar mit Pos. 14.12.02.00.2 und 14.12.03.00.2 	Pauschale / 3 Monate	1'292.001'296.80	1'227.401'231.56	01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	N C,V B,P
14.12.05.00.1	L	<p>Beatmungsbeutel, Kauf</p> <p>Limitation:</p> <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 durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	293.65294.74	264.29265.27	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,P
14.12.06.00.1	L	<p>Stativ zu Heimbeatmungsgerät für dauernd vom Gerät abhängige Personen mit ventilatorischer Insuffizienz, Kauf</p> <p>Limitation:</p> <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 durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	783.00785.91	704.70707.32	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N C,P B,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>
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 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

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 mittleren Inkontinenz. Bei leichter Inkontinenz erfolgt keine Rückvergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.
- Ab dem vollendeten 41. Lebensmonat. Ausgeschlossen ist die normale infantile Inkontinenz

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
15.01.01.00.1	L	Aufsaugende Hilfsmittel für mittlere Inkontinenz	Pro Jahr (pro rata)	542.00544.01	406.50408.01	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.01.02.00.1	L	Aufsaugende Hilfsmittel für schwere Inkontinenz	Pro Jahr (pro rata)	1'108.001'112.12	831.00834.09	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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)	1'579.001'584.86	1'263.201'267.89	01.01.2011 01.04.2019 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C C P B,P

15.01.04 Aufsaugende Enuresis-Produkte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	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)	105.00105.39	94.5094.85	01.01.2017 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
---------------	---	---	---------------------	-------------------------	-----------------------	---	----------------------

15.10 Einmalblasenkatheter

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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	2.252.26	2.032.04	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P
15.10.02.00.1		Einmalblasenkatheter mit beiliegendem Hilfsmittel (Beschichtung, Gel oder Lösung) zur Erreichung der Gleitfähigkeit	1 Stück	3.653.66	3.293.30	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.10.02.01.1		Einmalblasenkatheter mit Kontaminationsschutz (Folierung/Umhüllung oder Einführhilfe) mit beiliegendem Hilfsmittel zur Erreichung der Gleitfähigkeit	1 Stück	5.555.57	5.005.02	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.10.03.00.1		Einmalblasenkatheter mit integriertem Urinauffangbeutel und beiliegendem Hilfsmittel zur Erreichung der Gleitfähigkeit	1 Stück	7.607.63	6.846.87	01.01.2005 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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	5.355.37	4.824.84	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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>
15.10.06.00.1		Einsatzbereiter Einmalkatheter (implementiertes Gleitmittel) mit integriertem Urinauffangbeutel	1 Stück	7.757.78	6.987.01	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.10.07.00.1		Einsatzbereiter Einmalkatheter (implementiertes Gleitmittel) mit Kontaminationsschutz (Folierung/Umhüllung oder Einführhilfe)	1 Stück	5.205.22	4.684.70	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pfleger</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
15.11.01.00.1	L	Verweilkatheter Latex	1 Stück	2.352.36	2.122.13	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.03.00.1	L	Verweilkatheter Latex mit Silikonmantel	1 Stück	4.604.62	4.144.16	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.04.00.1	L	Verweilkatheter Latex mit Silikonmantel für Kinder	1 Stück	3.353.36	3.023.03	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.10.00.1	L	Verweilkatheter aus 100% Silikon	1 Stück	14.6014.65	12.4112.46	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.11.00.1	L	Verweilkatheter aus 100% Silikon für Kinder	1 Stück	15.8015.86	14.2214.27	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.11.15.00.1	L	Verweilkatheter mit Blockerspritze	1 Stück	11.6511.69	10.4910.53	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.11.20.00.1	L	Suprapubischer Katheter	1 Stück	55.7055.91	50.1350.32	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

15.13 Katheter-Zubehör

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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	27.1027.20	24.3924.48	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.03.00.1		Beinkatheterspiegel	1 Stück	37.4037.54	35.5335.66	01.01.1997 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P
15.13.03.01.1		Lampe zum Katheterspiegel	1 Stück	20.6520.73	19.6219.69	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.03.02.1		Katheterspiegel mit Lampe	1 Stück	107.00107.40	101.65102.03	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.05.00.1		Beinspreizer	1 Stück	294.00295.09	279.30280.34	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.06.00.1	L	Handgriff für Katheter Limitation: • Vergütung nur bei Tetraplegie	1 Stück	95.0595.40	90.3090.64	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.07.00.1		Penisstütze zur Katheterisierung	1 Stück	11.4511.49	10.8810.92	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.13.11.00.1		Blockerspritze (Füllmedium für Ballon des Verweilkatheters)	1 Stück	5.355.37	4.824.84	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.13.15.00.1		Steriles, gebrauchsfertiges Spülsystem zur Katheterpflege und intravesikalen Instillation NaCl 0,9%, ≥ 100 ml	1 Stück	6.956.98	5.945.93	01.01.2014 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P

15.14 Urin-/Sekret-Beinbeutel

Urin-/ Sekret-Beinbeutel werden ebenfalls als Sekretbeutel im Kapitel 03.01 Applikationshilfen für die künstliche Ernährung angewendet.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.14.03.00.1		Urin-/Sekret-Beinbeutel, mit Ablauf, unsteril	1 Stück	4.801.81	4.621.63	01.01.1999 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	P C B,P
15.14.04.00.1		Urin-/Sekret-Beinbeutel, mit Ablauf, steril	1 Stück	5.905.92	5.345.33	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C B,P
15.14.05.00.1		Urin-Beinbeutel mit Ablauf, steril geschlossenes System mit Tropfkammer	1 Stück	4.804.82	4.324.34	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.14.06.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, anatomische Form, unsteril	1 Stück	4.204.22	3.783.79	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
15.14.07.00.1		Urin-Beinbeutel, mit Ablauf, anatomische Form, steril	1 Stück	5.905.92	5.345.33	01.08.2007 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.14.99.01.1		Beinbeutel tasche	1 Stück	44.6011.64	9.869.90	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
15.14.99.02.1		Haltebänder für Urinbeutel	1 Paar	44.2014.25	12.7812.83	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P

15.15 Urin-/Sekret-Bettbeutel

Urin-/ Sekret-Beinbeutel werden ebenfalls als Sekretbeutel im Kapitel 03.01 Applikationshilfen für die künstliche Ernährung angewendet.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.15.01.00.1		Urin-/Sekret-Bettbeutel, ohne Ablauf, unsteril	1 Stück	0.95	0.76	01.01.1999 01.10.2021 01.10.2022	P C
15.15.03.00.1		Urin-/Sekret-Bettbeutel, mit Ablauf, unsteril	1 Stück	4.701.71	4.361.37	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C B,P
15.15.04.00.1		Urin-/Sekret-Bettbeutel, mit Ablauf, steril	1 Stück	3.653.66	3.293.30	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	B P C B,P
15.15.99.01.1		Halterung/Befestigung für Bettbeutel	1 Stück	5.155.17	4.644.66	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P

15.16 Urinalkondome / Rolltrichter + Klebestreifen und Haftmittel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.16.01.00.1		Urinal-Kondome/Rolltrichter aus Latex, ohne Klebestreifen	1 Stück	4.651.66	4.491.50	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P
15.16.02.00.1		Urinal-Kondome/Rolltrichter klebend (auch für Produkte mit beiliegendem Haftstreifen und selbstklebende Produkte)	1 Stück	4.004.01	3.603.61	01.01.1998 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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	2.102.11	1.891.90	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.16.99.03.1		Kleber Tube für Urinalkondome, 28 g	1 Stück	7.257.28	6.536.55	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

15.17 Anale Irrigation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.17.01.00.1		Anale Irrigation: Irrigationssystem inkl. Pumpe und Verbrauchsmaterial	pro Jahr (pro rata)	3'900.003'914.48	3'705.003'718.76	01.07.2011 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

15.20 Bettnässer-Therapiegeräte

<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>
15.20.01.01.2	L	Bettnässer-Therapiegerät/Weckapparat, Miete Zur Behandlung der Enuresis bei Kindern. Limitation: <ul style="list-style-type: none">Nach vollendetem 5. Lebensjahr	Miete / Tag	0.940.30	0.850.29	01.01.2000 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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 Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.30.01.00.1		Scheidenpessar Aus Silikon, Gummi; alle Formen und Grössen	1 Stück	55.9556.16	50.3650.55	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B P B,P
15.30.01.01.1		Scheidenpessar Aus Vinyl; alle Formen und Grössen	1 Stück	16.0016.06	14.4014.45	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
15.30.50.00.1		Einweg- und Kurzzeitpessar, inkl. Produkte zur kurzzeitigen (Tage bis wenige Wochen) Wiederverwendung	1 Stück	9.809.84	8.338.36	01.01.2002 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

15.40 Analtampons

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
15.40.01.00.1		Analtampon	1 Stück	6.706.72	6.036.05	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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	Wiederverwendbare Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie, Nutzfläche bis 300 cm ² Limitation: <ul style="list-style-type: none"> max. 2 Stück pro Jahr HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	10.60 10.64	9.549.58	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P
16.01.02.00.1	L	Wiederverwendbare Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie, Nutzfläche über 300 cm ² Limitation: <ul style="list-style-type: none"> max. 2 Stück pro Jahr HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben 	1 Stück	18.90 18.97	17.0417.07	01.01.1997 01.04.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,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 Reisthrombose 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 im Rahmen einer Pflegeleistung nach Artikel 25a KVG oder 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 Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
17.02.01.01.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklasse 2 (23-32mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.02.	1 Paar	69.7570.01	62.7863.01	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.02.01.02.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.02	1 Paar	478.00178.66	460.20160.79	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.03.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.02	1 Paar	99.0599.42	89.4589.48	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.02.01.04.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.02	1 Paar	243.00243.90	248.70219.51	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.05.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.02	1 Paar	400.20100.57	90.4890.51	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.02.01.06.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklasse 2 (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.02	1 Paar	245.00245.91	220.50221.32	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.07.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung	1 Stück	409.50109.91	98.5598.92	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021	N B,C P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
		Limitation: • siehe 17.02				01.01.2022 01.01.2024	C B,P
17.02.01.08.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.02	1 Stück	290.00291.08	261.00261.97	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.09.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-TU Maternity), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.02	1 Stück	155.00155.58	147.25147.80	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P
17.02.01.10.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-TU Maternity), Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.02	1 Stück	301.00302.12	285.95287.01	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.02.01.11.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.02	1 Stück	43.8544.01	41.6641.81	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P
17.02.01.12.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.02	1 Stück	74.2574.53	70.5470.80	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P

17.03 Med. Kompressionsstrümpfe und-strumpfhosen (MKS), Kompressionsklassen 3 und 4 ($\geq 34\text{mmHg}$), rundgestrickt

Limitation:

Vergütung nur bei Abgabe im Rahmen einer Pflegeleistung nach Artikel 25a KVG oder 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 Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
17.03.01.01.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklassen 3 und 4 ($\geq 34\text{mmHg}$), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.03	1 Paar	74.9075.18	67.4167.66	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.03.01.02.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Kompressionsklassen 3 und 4 ($\geq 34\text{ mmHg}$), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.03	1 Paar	182.00182.68	172.90173.54	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.03.01.03.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklassen 3 und 4 ($\geq 34\text{ mmHg}$), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.03	1 Paar	86.6586.97	77.9978.28	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.03.01.04.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Kompressionsklassen 3 und 4 ($\geq 34\text{ mmHg}$), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.03	1 Paar	243.00243.90	230.85231.71	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
17.03.01.05.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.03.	1 Paar	105.45 105.84	94.91 95.26	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.03.01.06.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.03	1 Paar	283.00 284.05	268.85 269.85	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.03.01.07.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: • siehe 17.03	1 Stück	130.00 130.48	117.00 117.43	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N B,C P C B,P
17.03.01.08.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Kompressionsklassen 3 und 4, (≥ 34 mmHg) rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.03	1 Stück	292.00 293.08	277.40 278.43	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C,V B,P
17.03.01.10.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: • siehe 17.03	1 Stück	80.25 80.55	76.24 76.52	01.07.2019 01.10.2021 01.01.2022 01.01.2024	N P C B,P

17.05 Spezielle Kompressionsstrümpfe

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	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	1 Set	96.60 96.96	86.94 87.26	01.01.2003 01.04.2019 01.10.2021	B,C P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • 2 Sets pro betroffenes Bein und Jahr. Für folgenden Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Ulcus cruris (Stadium C6) • 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 				01.01.2024	B,P

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.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.12.01.00.1	L	Anziehhilfen für med. Kompressionsstrümpfe: Gleithilfen Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe Pos. 17.12.01 	1 Stück	39.0039.14		01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B

<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>
17.12.01.01.1	L	Anziehhilfen für med. Kompressionsstrümpfe: Rahmengestelle / Rollmanschetten Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • siehe Pos. 17.12.01 und • Vergütung nur sofern der Patient aufgrund einer eingeschränkten Beweglichkeit keine Gleithilfe verwenden kann. 	1 Stück	92.1092.44		01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B

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

<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>
17.15.01.00.1	L	Bein-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Oktober 2022, 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 01.07.2022 01.07.2023	 C C C P C C
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 2022, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	 C C C P

		Limitation: • siehe Pos. 17.15				01.07.2022 01.07.2023	C C
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 2022, 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 01.07.2022 01.07.2023	C C C C P C C
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 2022, 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 01.07.2022 01.07.2023	C C C C P C C
17.15.05.00.1	L	Kopf-/Hals-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif- in der Fassung vom 1. Oktober 2022, 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 01.07.2022 01.07.2023	C C C C P C C

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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 100ml (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	2'600.002'609.66	2'470.002'479.17	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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: <ul style="list-style-type: none"> • siehe Pos.: 17.20.01 	Miete / Tag	2.602.61	2.472.48	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P
17.20.01.00.3		Zubehör (Manschette) zur intermittierenden pneumatischen Kompression, Kauf (10-12-Kammersystem) 1 Manschette max. alle 5 Jahre	1 Stück	520.00521.93	468.00469.74	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.20.01.01.1	L	Apparat zur intermittierenden pneumatischen Kompression 4-8 Kammersystem (exkl. Manschette), Kauf	1 Stück	1'450.001'455.39	1'377.501'382.62	01.04.2019 01.10.2021	N P

		<p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 				01.01.2024	B,P
17.20.01.01.2	L	<p>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</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe Pos.: 17.20.01 	Miete / Tag	1.851.86	1.761.77	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.20.01.01.3		<p>Zubehör (Manschette) zur intermittierenden pneumatischen Kompression, Kauf (4-8-Kammersystem) 1 Manschette max. alle 5 Jahre</p>	1 Stück	270.00271.00	243.00243.90	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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	7.257.28	5.805.82	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.02.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 8 cm x 5 m	1 Stück	9.959.99	7.467.49	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.03.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 10 cm x 5 m	1 Stück	12.0512.09	9.049.07	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.04.1		Elastische Binden, Kompression, Kurzzug Breite 12 cm x 5 m	1 Stück	14.0014.05	11.9011.94	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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	14.7014.75	13.9714.02	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.11.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug	1 Stück	19.0519.12	18.1018.17	01.10.2018 01.10.2021	N P

		Breite 10 cm x 7 m				01.01.2024	B,P
17.30.01.12.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 12 cm x 7 m	1 Stück	20.80 20.88	19.76 19.83	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.01.13.1		Elastische Binden, Kompression, Langzug Breite 15 cm x 7 m	1 Stück	27.20 27.30	25.84 25.94	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

17.30.01c Zinkleimbinden

Gebrauchsfertige Zinkleimbinden zum Anlegen eines Halbstarrverbandes welcher als Dauerverband eingesetzt wird.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.30.01.20.1		Zinkleimbinden Länge 5m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	13.65 13.70	12.29 12.34	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P
17.30.01.21.1		Zinkleimbinden Länge 7m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	18.60 18.67	15.84 15.87	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P
17.30.01.22.1		Zinkleimbinden Länge 9m, Breite ca. 9 cm	1 Stück	24.95 25.04	21.21 21.29	01.10.2018 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B P B,P

17.30.01d 2-Lagen-Kompressionssysteme

Das 2-Lagen-Kompressionssystem bietet eine therapeutische Kompression, die für die versicherte Person angenehm und einfach anzuwenden ist. Es ist in zwei Formen erhältlich: Als Set pro Bein (weiche Kompressionsbinde und kohäsive Binde in einer Packung) und/oder als einzelne Binden.

Limitation:

- Die Produkte werden nur bei einer Mindestanwendungsdauer von drei Tagen vergütet
- In medizinisch begründeten Fällen (z.B. starke Ödeme) können bei Bedarf zusätzliche Komponenten vergütet werden

<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>
17.30.01.30.1	L	2-Lagen-Kompressionssystem. Verkehrsfähiges Set aus mindestens zwei Komponenten. Limitation: • siehe 17.30.01d	1 Set		22.40 22.48	01.10.2022 01.01.2024	N P
17.30.01.31.1	L	2-Lagen-Kompression: 1. Lage (Kompressionsbinde weich). Einzeln erhältliche Komponente eines verkehrsfähigen 2-Lagen-Kompressionssystems. Limitation: • siehe 17.30.01d	1 Stück		40.35 10.39	01.10.2022 01.01.2024	N P
17.30.01.32.1	L	2-Lagen-Kompression: 2. Lage (kohäsive Binde). Einzeln erhältliche Komponente eines verkehrsfähigen 2-Lagen-Kompressionssystems. Limitation: • siehe 17.30.01d	1 Stück		15.50 15.56	01.10.2022 01.01.2024	N 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.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.30.05.01.1		Frotteeschlauch, 4 cm	Pro m	2.752.76	2.482.49	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.05.02.1		Frotteeschlauch, 6 cm	Pro m	6.306.32	6.675.69	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.05.03.1		Frotteeschlauch, 8 cm	Pro m	7.407.13	6.396.41	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
17.30.05.04.1		Frotteeschlauch, 10 cm	Pro m	5.055.07	4.554.57	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

17.30.05b Polsterbinde, natur oder synthetisch

Limitation: Nicht mit Frotteeschlauch kumulierbar

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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.

<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>
17.30.15.00.1	L	Pelotte Schaumstoff Limitation: <ul style="list-style-type: none">Anwendung nur in Kombination mit einer Kompressionstherapie	1 Stück	4.954.97	4.464.48	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

21. MESS-SYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/-FUNKTIONEN

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

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

21.01 Atmung und Kreislauf

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

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
21.01.04.00.1	L	Pulsoxymeter, Kauf Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Beim Versicherten muss mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein: <ul style="list-style-type: none"> Sauerstofftherapie Invasive oder nicht invasive Ventilation mit einer Husteninsuffizienz (zur frühzeitigen Detektion einer Sekretstase) Beeinträchtigung der Respiration im Rahmen einer neuromuskulären Erkrankung max. 1 Stück alle 5 Jahre 	1 Stück	50.50 50.69	Kategorie A	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B
21.01.04.01.1	L	Pulsoxymeter zur ambulanten Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause, Kauf Limitation: <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 	1 Stück	50.50 50.69		01.06.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.01.2024	N P V B

		<ul style="list-style-type: none"> • 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 30.06.2024</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) • 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: 	Pauschale	280.00281.04		01.06.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.01.2024	N P V B

		<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 30.06.2024</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. Juli 2015, revidiert am 17. Juni 2021) oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016)¹⁵ 	1 Stück	1'450.00 1'455.39	1'377.50 1'382.62	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C P C B,P

¹⁵ Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch

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 1. Juli 2015, revidiert am 17. Juni 2021) oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016)¹⁶ 	Miete / Tag	4.451.46	1.381.39	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C P C B,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	4.404.42	3.963.97	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 1. Juli 2015, revidiert am 17. Juni 2021) oder Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016)¹⁷ 	Miete / Tag	5.805.82	5.515.53	01.10.2020 01.07.2021 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	N C P C B,P

¹⁶ Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁷ Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

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	41.95 11.99	40.76 10.80	01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
21.01.10.00.1	L	Peak-Flow-Meter, Kauf Limitation: • max. 1 Gerät alle 5 Jahre	1 Stück	38.65 38.79	36.72 36.86	01.01.1998 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.01.15.00.1	L	Portables Spirometriegerät (inkl. Mundstück) Limitation: • Nur bei lungentransplantierten Versicherten • max. 1 Gerät alle 5 Jahre	1 Stück	500.00 501.86	475.00 476.76	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P
21.01.15.01.1	L	Wartung, Kalibrierung, Desinfektion Spirometriegerät Limitation: • max. 1 mal pro Jahr	pro Jahr	120.00 120.45	114.00 114.42	01.01.2013 01.10.2020 01.10.2021 01.01.2024	C P B,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	43.0043.16	Kategorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	C P B
21.02.03.00.1	L	Blutzucker-Messgerät und/oder Mess-System mit integrierter Stechhilfe Limitation: • max. 1 Gerät alle zwei Jahre.	1 Stück	58.2558.47	55.3455.55	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.02.10.00.1	L	Blutzucker-Messgerät / -System mit Sprachausgabe Limitation: • Für blinde und stark sehbehinderte Diabetiker/innen • max. 1 Gerät alle zwei Jahre	1 Stück	107.85-108.25	102.46102.84	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.02.11.00.1	L	Gerät zur Kontrolle der oralen Antikoagulation Limitation: • 1 Gerät max. alle fünf Jahre; • Bei Patienten mit lebenslanger oraler Antikoagulation bei: • künstlichem Herzklappenersatz • künstlichem Blutgefässersatz • rezidivierenden Thrombosen / Embolien • Herzinfarkten oder Bypassoperationen • Vorhofflimmern • Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Die Patienten müssen ein Schulungszertifikat ¹⁸ entsprechend den Leitfäden der Stiftung CoagulationCare in der Version 2016 vorweisen.	1 Stück	850.00-853.16	807.50810.50	01.01.2018 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C P C B,P
21.02.20.00.1		Lanzettenautomat/ Stechgerät	1 Stück	22.5022.58	Kategorie A	01.03.2018	C

¹⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Für die Anwendung von Lanzetten zur Blutentnahme für Selbstkontrollen von Blutzucker und/oder oraler Antikoagulation				01.10.2021 01.01.2024	P B

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
21.03.01.01.1	L	<p>Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät</p> <p>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 	1 Stück	0.62	Kategorie A	01.07.2018 01.01.2019 01.04.2021 01.10.2021	B B,C C P

		<ul style="list-style-type: none"> Hämoglobinopathien, bei welchen die HbA1C-Bestimmungen nicht verlässlich sind 					
21.03.01.03.1		Reagenzträger für Blutketonbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät	1 Stück	2.802.81	2.522.53	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.03.05.00.1		Lanzetten für Stechgeräte, für Einmalgebrauch	1 Stück	0.12	Kategorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2022	B,C P C,P
21.03.05.01.1		Sicherheitslanzetten zur kapillaren Blutgewinnung	1 Stück		0.23	01.10.2022	N
21.03.10.10.1		Alkoholtupfer, imprägniert	1 Stück	0.05	Kategorie A	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2022	B,C P P
21.03.20.00.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit Limitation: <ul style="list-style-type: none"> maximal 48 Stück pro Jahr 	24 Stück	427.30127.77	444.57115.00	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,P
21.03.20.01.1	L	Teststreifen zur quantitativen Bestimmung der Thromboplastinzeit Limitation: <ul style="list-style-type: none"> maximal 48 Stück pro Jahr 	48 Stück	223.35224.18	201.02201.77	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C C,P B,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	43.1513.20	44.8411.88	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.04.10.00.1		Reagenzträger für kombinierte Bestimmung des Zuckers und der Ketonkörper im Urin	50 Stück	44.85-14.91	43.3713.42	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P
21.04.20.00.1		Reagenzträger für Albuminbestimmung im Urin	50 Stück	43.90-13.95	42.5412.56	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P

21.05 Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System mit Alarmfunktion

Limitation:

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

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	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 -2.66	2.52 2.53	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
21.05.02.00.3	L	Verbrauchsmaterial für kontinuierliches Glukosemonitoring (Glukosesensoren, Setzhilfe)	Pauschale / Tag	11.70 -11.74	10.53 10.57	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 1.91	1.81 1.82	01.03.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
21.06.01.00.1	L	Lesegerät Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Gerät alle 3 Jahre • Bei Verwendung als Blutzuckermessgerät ist die Verrechnung der Position 21.03.01.01.1 für die Teststreifen statthaft. 	1 Stück	65.3065.54	65.3065.54	01.07.2017 01.07.2019 01.10.2021 01.07.2022 style="color: red;">01.01.2024	N V P V style="color: red;">B,P
21.06.02.00.1	L	Sensoren (ohne Kalibrierung während der Tragedauer) Nicht anwendbar mit 21.05	Pauschale / Tag	4.834.85	4.834.85	01.07.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.10.2021 01.07.2022 style="color: red;">01.01.2024	N C V P B,C,P,V style="color: red;">B,P

22. FERTIGORTHESEN

Orthesen zur Immobilisierung werden bei Indikationen eingesetzt, bei denen das betroffene Körperteil ruhiggestellt werden muss (z.B. Frakturen, Bandrupturen). Orthesen zur Stabilisierung helfen instabile Gelenke zu stabilisieren. So bieten Stabilisierungsorthesen für das Sprunggelenk beispielsweise einen sicheren Halt gegen das seitliche Umknicken. Orthesen zur Mobilisierung ermöglichen eine kontrollierte Rückführung von erkrankten Gelenken in den physiologischen Bewegungsumfang.

Produkte in definierter Position bieten keine zusätzlichen Einstellmöglichkeiten. Sie werden meistens in Schalenkonstruktionen (an einem Stück) hergestellt und nach der Anatomie des Menschen und den Anforderungen der Medizin gebaut und ohne weitere Veränderungen/Anpassungen (= ready to use) abgegeben (z.B. Lagerungsschienen). Produkte mit einstellbarer Position können zur gezielten Bewegungsbegrenzung genutzt werden. Je nach Therapieverlauf kann die Gelenkbeweglichkeit von ganz gesperrt bis ganz frei eingestellt werden.

Vergütung nur bei Abgabe im Rahmen einer Pflegeleistung nach Art. 25a KVG oder durch eine Abgabestelle, die einen Vertrag mit dem Versicherer gemäss Artikel 55 KVV hat, der die notwendigen Qualitätsanforderungen beinhaltet - insbesondere Vermessung, Anprobe und persönliche Beratung bezüglich Handhabung und Nebenwirkungen (u. a. Wechselwirkung mit anderen Hilfsmitteln, allfälligen Allergien) durch qualifiziertes Personal. Fertigorthesen, die aufgrund einer durch die versicherten Personen selbst erfolgten Vermessung abgegeben werden, sind nicht leistungspflichtig.

22.01 Vor- und Mittelfuss

<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>
22.01.01.00.1		Hallux-Valgus-Korrekturorthese	1 Stück	27.60 27.70	24.80 24.89	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.01.02.00.1		Hallux-Valgus-Korrekturorthese mit Gelenk	1 Stück	120.50 120.95	108.50 108.90	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.02 oberes/unteres Sprunggelenk

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.02.01.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Stabilisierung (U-Schiene: gepolsterte, flexibel miteinander verbundene Stabilisierungselemente, Fixierung durch Gurte), definierte Position	1 Stück	86.9087.22	78.2078.49	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.02.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	84.2084.51	75.8076.08	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.03.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	99.2099.57	89.3089.63	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.04.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	175.90176.55	158.30158.89	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.02.10.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	153.30153.87	138.00138.51	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.03 Fuss-/Unterschenkel

Bei den Fuss-Orthesen ist der Unterschenkel mit eingeschlossen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.03.01.00.1		Fusslagerungs-Orthese (Nachtschiene), definierte oder einstellbare Position	1 Stück	141.10141.62	127.00127.47	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.03.03.00.1		Fuss-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	169.30169.93	152.40152.97	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.03.04.00.1		Fuss-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	198.00198.74	178.20178.86	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.03.05.00.1		Fussheber-Orthese	1 Stück	79.0079.29	71.1071.36	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.04 Knie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.04.01.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	160.70 161.30	144.60 145.14	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.04.02.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	218.10 218.91	196.30 197.03	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.04.03.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	106.30 106.69	95.70 96.06	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.04.04.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	105.00 105.39	94.50 94.85	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.04.05.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	210.90 211.68	189.80 190.50	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.04.10.00.1		Patellasehnenband mit Pelotte(n)	1 Stück	48.50 48.68	43.70 43.86	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.05 Hüfte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.05.02.00.1		Hüftgelenk-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	221.50 222.32	199.40 200.14	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.05.04.00.1		Hüftgelenk-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position In-Evaluation bis 31.12.2023	1 Stück	1 448.00	1 303.20	01.04.2022 01.01.2024	N S

22.06 Finger

Daumen-Orthesen sind den Finger-Orthesen subsumiert. Daumen-Handgelenk-Orthesen sind im Unterkapitel Hand gelistet.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.06.01.00.1		Finger-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	60.460.62	54.4054.60	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.06.03.00.1		Finger-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	56.6056.81	50.9051.09	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.06.04.00.1		Finger-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	59.9060.12	53.9054.10	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.06.05.00.1		Finger-Orthese zur Mobilisierung	1 Stück	65.0065.24	58.5058.72	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.07 Hand

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.07.01.00.1		Hand-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	64.0064.24	57.6057.81	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.02.00.1		Hand-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	46.5046.67	41.9042.06	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.03.00.1		Hand-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	53.8054.00	48.4048.58	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.04.00.1		Hand-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	85.9086.22	77.3077.59	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.07.05.00.1		Hand-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	103.90104.29	93.5093.85	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.08 Ellenbogen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.08.03.00.1		Ellenbogen-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	39.80 39.95	35.80 35.93	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.08.04.00.1		Ellenbogen-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	120.60 121.05	108.50 108.90	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.08.05.00.1		Ellenbogen-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	308.30 309.45	277.50 278.53	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.08.06.00.1		Ellenbogen-Orthese mit Pelotte(n) zur Entlastung der Muskelsprünge (Epicondylitis-Spange)	1 Stück	55.40 55.61	49.90 50.09	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

22.09 Schultergürtel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.09.01.00.1		Schultergürtel-Orthese zur Immobilisierung und/oder Lagerung in definierter Position (z.B. Gilchrist)	1 Stück	91.00 91.34	81.90 82.20	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.09.02.00.1		Schultergürtel-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	232.80 233.66	209.50 210.28	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.09.03.00.1		Schultergürtel-Orthese zur Entlastung, Schulterabduktionsorthese / Schulterabduktionskissen	1 Stück	167.00 167.62	150.30 150.86	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.09.05.00.1		Schlüsselbeinbandage (Rucksackverband) mit extendierenden Gurtbandagen und regulierbaren Verschlüssen	1 Stück	63.50 63.74	57.20 57.41	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

22.11 Becken

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.11.01.00.1		Becken-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position (z.B. Symphysengürtel)	1 Stück	436.40136.61	122.50122.95	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.12 Halswirbelsäule

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.12.01.00.1		Cervikalstütze	1 Stück	37.7037.84	33.9034.03	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.12.02.00.1		Cervikalstütze mit Verstärkung	1 Stück	46.7046.87	42.0042.16	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P

22.13 Brustwirbelsäule und Thorax

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.13.01.00.1	L	Thorax-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position (z.B. Sternum-Stützorthese) Limitation: • Nur nach Sternotomien	1 Stück	299.40300.51	269.50270.50	01.01.2012 01.10.2021 01.04.2022 01.01.2024	P B,C,P B,P
22.13.02.00.1		Brustwirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	94.6091.94	82.4082.71	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.14 Lendenwirbelsäule

<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>
22.14.01.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung mittels dorsalen Stäben, definierte Position	1 Stück	413.50 113.92	402.20 102.58	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.14.02.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung mittels dorsalen Stäben und Pelotte(n), definierte Position	1 Stück	201.00 201.75	180.90 181.57	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.14.04.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Immobilisierung mittels Schalensystem, definierte Position	1 Stück	312.50 313.66	281.30 282.34	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.14.06.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	275.90 276.92	248.30 249.22	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

22.15 Wirbelsäule

Wirbelsäulen-Orthesen üben ihre Funktion sowohl im Lendenwirbel- als auch im Brustwirbelsäulenbereich aus.

<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>
22.15.01.00.1		Wirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	492.30 494.13	443.10 444.75	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
22.15.02.00.1		Wirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	441.80 443.44	397.60 399.08	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

23. MASSORTHESEN

Wenn bei der MiGeL-Position kein Höchstvergütungsbetrag genannt ist, erfolgt die Vergütung gemäss Positionen des SVOT-Tarifs in der Fassung vom 1. Oktober 2022, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss Positionen des OSM Tarif, Generierung vom 2. Februar 2021, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST

23.02 Sprunggelenk

<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>
23.02.01.00.1		Sprunggelenks-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.03 Unterschenkel

<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>
23.03.01.00.1		Unterschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.2000 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.04 Knie

<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>
23.04.01.00.1		Knie-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.05 Oberschenkel

<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>
23.05.01.00.1		Oberschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.2000 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.06 Hüfte

<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>
23.06.01.00.1		Hüft-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.07.2022	P C

23.10 Rumpf

<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>
23.10.01.00.1		Rumpf-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.07.2022	P C

23.11 Halswirbelsäule

<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>
23.11.01.00.1		Halswirbelsäule-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.20 Finger

<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>
23.20.01.00.1		Finger-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.21 Hand

<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>
23.21.01.00.1		Hand-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.22 Unterarm

<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>
23.22.01.00.1		Unterarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.23 Ellenbogen

<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>
23.23.01.00.1		Ellenbogen-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.24 Oberarm

<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>
23.24.01.00.1		Oberarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

23.25 Schulter

<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>
23.25.01.00.1		Schulter-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

24. PROTHESEN**24.01 Augenprothesen**

Es wird entweder eine Glas- oder eine Kunststoffprothese vergütet.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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	775.45778.33	775.45778.33	<p>01.01.2018</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.01.2024</p>	<p>B,C</p> <p>B,C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>B,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	3'615.50-3'628.93	3'615.503'628.93	<p>01.01.2018</p> <p>01.07.2019</p> <p>01.07.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.01.2024</p>	<p>B,C</p> <p>B,C</p> <p>C</p> <p>P</p> <p>B,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 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Nach Mamma Teil- / Total-Amputation oder Agenesie / Aplasie der Mamma. 	pro Jahr	190.00190.71	171.00171.64	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024	C B,C,P B,P
24.02.01.01.1		Brust-Exoprothesen-Büstenhalter (BH mit Tasche) und Zubehör	pro Jahr	100.00100.37	90.0090.33	01.01.2001 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024	C B,C,P B,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	150.00150.56	142.50143.03	01.10.2021 01.01.2024	N B,P
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	37.5037.64	35.6535.78	01.10.2021 01.01.2024	N B,P

24.03 Prothesen der Extremitäten

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
24.03.01.00.1		Prothesen der Extremitäten, inkl. notwendige Anpassungen und Prothesenzubehör (Prothesenstrümpfe usw.) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. Oktober 2022, 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 01.04.2022 01.07.2022 01.07.2023	B C C P C C C

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: <ul style="list-style-type: none"> Für die Brillen-/Kontaktlinsen-Verordnung wird 1 augenärztliches Rezept pro Jahr benötigt. Eventuelle unterjährliche Folgeanpassungen können durch einen Augenoptiker/eine Augenoptikerin erfolgen. 	pro Jahr	180.00 180.67	180.00 180.67	01.07.2014 01.10.2021 01.01.2024	V P B,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 Augenmuskelerkrankungen, Amblyopie Medikamenteneinnahme Status nach Operation, z.B. Katarakt, Glaukom Amotio retinae 	pro Jahr	180.00 180.67	180.00 180.67	01.01.2000 01.10.2021 01.01.2024	P B,P
25.02.02.00.1	L	Spezialfälle für Kontaktlinsen I Alle Altersgruppen. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> 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	270.00 271.00	270.00 271.00	01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024	P B,P

25.02.03.00.1	L	<p>Spezialfälle für Kontaktlinsen II</p> <p>Alle Altersgruppen; ohne zeitliche Limitierung; pro Seite. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei irregulärem Astigmatismus, Keratokonus, Hornhauterkrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation, Iris-Defekte. 	pro Seite	630.00-632.34	630.00632.34	<p>01.01.1998</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.01.2024</p>	<p>P</p> <p>B,P</p>
---------------	---	--	-----------	---------------	--------------	---	---------------------

25.03 Brillen-Folien

<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>
25.03.01.00.1		Brillen-Okklusivfolie	1 Stück	6.906.93		<p>01.07.2023</p> <p>01.01.2024</p>	<p>N</p> <p>B</p>

26. ORTHOPÄDISCHE SCHUHE

Orthopädische Serien- und Massschuhe

Orthopädische Serienschuhe bestehen aus einem Halbfabrikat oder speziellen Schuhmodellen und werden angefertigt, sofern mit einfacheren Massnahmen (orthopädische Schuhzurichtungen oder orthopädische Schuheinlagen) kein befriedigendes Resultat erreicht werden kann.

Bei sehr komplexen Fällen werden orthopädische Massschuhe über einen individuell für den Patienten angefertigten Leisten hergestellt.

Orthopädische Spezialschuhe

Orthopädische Spezialschuhe sind konfektionierte Schuhe, die besondere Elemente wie Abrollung, Dämpfung, Entlastung oder Stabilisierung besitzen. Sie werden in folgende Kategorien unterteilt:

- Spezialschuhe für Schuheinlagen zum Tragen loser Schuheinlagen weisen eine erhöhte Hinterkappe auf und besitzen ein entsprechendes Volumen
- Spezialschuhe für Orthesen/Prothesen sind konzipiert zum Tragen von Orthesen, weisen eine erhöhte Hinterkappe auf und besitzen ein entsprechendes Volumen.
- Spezialschuhe für Verbände werden nur interimsmässig getragen und kommen bei akuten Schwellungen, Wundverbänden, Ulzerationen oder Frakturen zum Einsatz.
- Spezialschuhe für Stabilisation haben einen knöchelübertragenden hohen Schaft und integrierte Stabilisierungselemente. Ihr Anwendungsbereich liegt in funktionellen Behandlungsmassnahmen nach Kapsel-Bandläsionen des Sprunggelenks und in der Ruhigstellung im Bereich der Fussgelenke. Die Stabilisierungshilfe wird auch bei Band- und Muskelinsuffizienzen, bei Funktionsstörungen im Fuss und Unterschenkel sowie bei Lähmungen eingesetzt.
- Therapeutische Kinderschuhe werden vorwiegend zur Therapie von Sichelfüssen, Klumpfüssen oder nach Klumpfussoperationen sowie bei pathologischem Gangbild eingesetzt.

Orthopädische Schuheinlagen

Orthopädische Schuheinlagen werden zur Entlastung, Führung und Stützung des Fusses, je nach den Erfordernissen der Beschwerden, individuell angefertigt. Sie können ausgewechselt, d.h. in verschiedenen Schuhen getragen werden.

Orthopädische Schuhzurichtungen

Orthopädische Schuhzurichtungen (Änderungen und Anpassungen an konfektionierten Schuhen) bezwecken die Linderung von Funktionsausfällen, die Ermöglichung therapeutischer Massnahmen oder die Anpassung an pathologische Fussformen. Sie ergänzen in bestimmten Fällen auch die Versorgung mit orthopädischen Füsseinlagen, Innenschuhen, Orthesen und Prothesen.

Wenn bei der MiGeL-Position kein Höchstvergütungsbetrag genannt ist, erfolgt die Vergütung gemäss Positionen OSM-Tarif, in der Generierung vom 2. Februar 2021, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
26.01.01.00.1	L	Orthopädische Schuheinlagen Vergütung siehe Kap. 26 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • nach Fussoperation • max. 2 Paar pro Jahr 				01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022	C P C
26.01.02.00.1		Orthopädische Schuhzurichtungen Vergütung siehe Pos. 26				01.04.2022	N
26.01.03.00.1	L	orthopädische Serienschuhe und orthopädische Massschuhe Vergütung siehe Kap. 26. Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer. • max. 2 Paar pro Jahr 				01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022	C P C
26.01.04.00.1	L	Spezialschuhe für Schuheinlagen Vergütung siehe Kap. 26 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung nur als Ergänzung zu einer orthopädischen Schuheinlage nach Fussoperation • max. 2 Paar pro Jahr 				01.04.2022	N
26.01.04.01.1	L	Spezialschuhe für Orthesen /Prothesen Vergütung siehe Kap. 26 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • max. 2 Paar pro Jahr 				01.04.2022 01.01.2024	N C
26.01.04.02.1	L	Spezialschuhe für Verbände Limitation: <ul style="list-style-type: none"> • max. 2 Stück pro Jahr • nicht kumulierbar mit Pos. 26.01.04.03.1 	1 Stück	35-0035.13	31-5031.62	01.04.2022 01.01.2024	N B,P

26.01.04.03.1	L	Spezialschuhe für Verbände Limitation: <ul style="list-style-type: none"> max. 2 Paar pro Jahr nicht kumulierbar mit Pos. 26.01.04.02.1 	1 Paar	59.0059.22	53.1053.30	01.04.2022 01.01.2024	N B,P
26.01.04.04.1	L	Spezialschuhe für Stabilisation Vergütung siehe Kap. 26 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> max. 2 Paar pro Jahr 				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022	C C P C
26.01.04.05.1	L	Therapeutische Kinderschuhe Vergütung siehe Kap. 26 Limitation: <ul style="list-style-type: none"> max. 2 Paar pro Jahr 				01.04.2022	N

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)

<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>
29.01.01.00.1		Material für Stoma- und Fistelversorgung pro Stomie: A) Hauptgruppe: Haftplatten, Basisplatten, Stoma-beutel 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	pro Jahr (pro rata)	5'040.005'058.72	4'536.004'552.85	01.01.1996 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N B,C P B,P

30. THERAPEUTISCHE BEWEGUNGSGERAETE**30.01 Bewegungsschienen, fremdkraftbetrieben**

(Continuous Passive Motion (CPM)-Therapiegeräte)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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	3.343.35	3.473.18	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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	280.00281.04	266.00266.99	01.01.2001 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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 Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
30.02.01.00.1	L	Kiefernobilisator (Kinder und Erwachsene) Limitation: • 1 Gerät alle 3 Jahre	1 Set	495.40497.24	445.86447.52	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
30.02.01.01.1		Bisspolster	1 Set à 4 Stück	46.5016.56	44.8514.91	01.01.2011 01.04.2020 01.10.2021 01.01.2024	C P B,P

30.03 Bewegungsschienen, aktiv

(Controlled Active Motion (CAM)-Therapiegeräte)

In Evaluation bis 31.12.2025

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
30.03.01.00.2	L	Kniebewegungsschiene, aktiv Limitation: • Max. Mietdauer 30 Tage. Verlängerung um bis zu weitere 30 Tage auf eine ärztliche Begründung hin.	Miete / Tag	2.507.46	2.387.09	01.07.2010 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
30.03.01.01.1	L	Pauschale für Einstellung und Instruktion der Kniebewegungsschiene aktiv Limitation: • Vergütung nur bei persönlicher Durchführung durch technisches Personal desjenigen Unternehmens, welches die Schiene vermietet.	Pauschale	480.00180.67		01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B

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 Pfleger	Gültig ab	Rev.
31.10.00.01.1		Material zur Tracheostomaversorgung für Tracheotomierte: Trachealkanülen, Stimmventile Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME), Verschlusskappen Kanülen-Befestigung und Tragezubehör: Trachealkompressen, Kanülentragbänder Reinigungs- und Pflegematerial für Trachealkanülen: Reinigungsbürsten, Reinigungsmittel, Silbertauchbad Stomaöl, Silikonspray, Gleitmittel (nicht kumulierbar mit Pos. 99.10)	pro Kalenderjahr	7'600.007'628.23	6'460.006'483.99	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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>					
31.10.01.00.1	L	<p>Cuffdruck-Messgerät / Cuff-Manometer</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> max. 1 Gerät alle 10 Jahre 	1 Stück	270.00271.00	256.50257.45	<p>01.01.2021</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.01.2024</p>	<p>N</p> <p>P</p> <p>B,P</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 Kalenderjahr	7'500.007'527.86	6'375.006'398.68	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
31.20.01.00.1		Tracheostomaventil (inkl. Zubehör) zum freihändigen Sprechen für Laryngektomierte (Hands-free-System), Starterset zur Erprobung	1 Set	617.00619.29	524.45526.40	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
31.20.04.00.1		Elektronische Sprechhilfe (inkl. Zubehör und Batterie)	1 Stück	890.00893.31	845.50848.64	01.01.2021	N

						01.10.2021 01.01.2024	P B,P
31.20.05.00.1		Elektronischer Stimmverstärker (inkl. Zubehör und Batterie)	1 Stück	529.00530.96	502.55504.42	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Inhalierset oder weitere atemtherapeutische Geräte möglichst beweglich anschliessen zu können.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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	455.00456.69	386.75388.19	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,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	60.0060.22	51.0051.19	01.01.1996 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
31.30.03.00.1		Maske zur Inhalation über Tracheostoma	1 Stück	33.9034.03	30.5130.62	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
31.30.04.00.1		Gänsegurgel	1 Stück	7.057.08	5.996.01	01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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

<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>
35.01.01.01.1		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	3.403.11	2.792.80	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 5x5 cm	1 Stück	0.03	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.21.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 7.5x7.5 cm	1 Stück	0.05	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.22.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 10x10 cm	1 Stück	0.11	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.01.23.1		Falt- und Vlieskompressen, unsteril 10x20 cm	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.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.02.01.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril 5x5 cm	1 Stück	0.53	0.45	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.02.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril 5x7.5 cm	1 Stück	0.54	0.46	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.03.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril 7.5x10 cm	1 Stück	0.92	0.78	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.02.04.1		Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse, steril 10x20 cm	1 Stück	1.57 1.58	1.33	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB 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 1.61	1.28	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.04.05.1		Absorptionsverbände, steril 20x40 cm	1 Stück	2.95 2.96	2.36 2.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB 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.

<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>
35.01.06.01.1		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	1.351.36	1.15	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
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	2.352.36	2.002.01	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.01.06b Gazebinden elastisch, kohäsiv

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

<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>
35.01.06.10.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 1.5 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.252.26	2.032.04	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.11.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 2.5 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.752.76	2.482.49	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.12.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 4 m	1 Stück	2.652.66	2.122.13	01.10.2018 01.10.2021	N P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
						01.01.2024	B,P
35.01.06.13.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 20 m	1 Stück	9.359.38	8.428.45	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.14.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 6 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.453.46	2.762.77	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.15.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 6 cm, Länge 20 m	1 Stück	11.1011.14	9.9910.03	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.16.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 8 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.603.61	3.063.07	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.17.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 8 cm, Länge 20 m	1 Stück	11.9011.94	10.7110.75	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.18.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 4 m	1 Stück	3.903.91	3.513.52	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.19.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 20 m	1 Stück	13.9013.95	12.5112.56	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.20.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 12 cm, Länge 4 m	1 Stück	4.854.87	4.374.39	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.06.21.1		Gazebinden elastisch, kohäsiv Breite 12 cm, Länge 20 m	1 Stück	18.5018.57	16.6516.71	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.01.07 Elastische Binden**35.01.07a Elastische Binden, Fixation**

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

<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>
35.01.07.01.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 4 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.954.97	4.464.48	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.02.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 6 cm, Länge 5 m	1 Stück	4.354.37	3.793.71	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.03.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 8 cm, Länge 5 m	1 Stück	5.705.72	4.854.87	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2027	N P B,P
35.01.07.04.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 10 cm, Länge 5 m	1 Stück	6.856.88	6.176.19	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.05.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 12 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.707.73	6.936.96	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.06.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 15 cm, Länge 5 m	1 Stück	7.757.78	6.987.01	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.07.07.1		Elastische (Ideal-) Binden, Fixation gedehnt Breite 20 cm, Länge 5 m	1 Stück	13.6013.65	12.2412.29	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.01.07b Elastische Binden, kohäsiv

Auf sich selbsthaftende, dauerelastische Binden. Mit Polyamid, Elasthan oder Elastomer.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.07.20.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 2.5 cm, Länge 5 m	1 Stück	3-153.16	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.21.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 4 cm, Länge 5 m	1 Stück	5-605.62	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.22.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 5 cm, Länge 5 m	1 Stück	5-955.97	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.23.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 7.5 cm, Länge 5 m	1 Stück	7-307.33	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.24.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 10 cm, Länge 5 m	1 Stück	8-308.33	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.07.25.1		Elastische Binden, kohäsiv Breite 15 cm, Länge 5 m	1 Stück	4-354.37	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

35.01.08 Fixationshilfen**35.01.08a Schlauchverbände**

Gestrickte, dehnbare Schlauchverbände zum Einmalgebrauch

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
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 Breite 8 cm, ungedehnt	pro m	1.30	1.11	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.06.1		Schlauchverbände Breite 9.5 cm, ungedehnt	pro m	1.501.51	1.28	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.08.07.1		Schlauchverbände Breite 17 cm, ungedehnt	pro m	2.402.41	2.162.17	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.08.08.1		Schlauchverbände Breite 20 cm, ungedehnt	pro m	3.403.11	2.792.80	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.01.08c Netzhaltverbände

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		Netzhaltverband Einzelne Finger	pro m	0.50	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.21.1		Netzhaltverband 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		Netzhaltverband Hand, Fuss, Arm	pro m	1.05	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.23.1		Netzhaltverband Bein, kleiner Kopf	pro m	1.30	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021	N P
35.01.08.24.1		Netzhaltverband	pro m	2.202.21	Kategorie A	01.10.2018	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Kopf, kleiner Rumpf				01.10.2021 01.01.2024	P B
35.01.08.25.1		Netzhalteverband Rumpf	pro m	4.701.71	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.08.26.1		Netzhalteverband Grosser Rumpf	pro m	3.053.06	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.08.27.1		Netzhalteverband Sehr grosser Rumpf	pro m	4.304.32	Kategorie A	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

35.01.08d Fixationshilfen für Wundverbände Fuss gebrauchsfertig

Gebrauchsfertige Fixationshilfen für Wundverbände, mit Klettverschluss, zum Einmalgebrauch.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.08.30.1		Fixationshilfe für Wundverbände Fuss, gebrauchsfertig	1 Stück	3.913.92	3.523.53	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.01.08e Fixationshilfen in Kleiderform

Medizinprodukte zur Verbandsfixation in Kleiderform (waschbar): Shirts, Hosen, Stulpen, Kappen / Mützen, Socken und Handschuhe

Limitation:

- Vergütung ausschliesslich bei Personen mit einer ärztlich diagnostizierten Form von Epidermolysis bullosa (EB)
- Verordnung nur durch Universitäts-Kinderspital Zürich oder Universitätsspital Bern. Soll die Anordnung durch ein anderes Zentrum erfolgen, so ist vorgängig die besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

In Evaluation bis 31.12.2024

<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>
35.01.08.35.1	L	Fixationshilfen für Verbände in Kleiderform	pro Jahr	1'000.001'003.71	950.00953.53	01.10.2022 01.01.2024	N B,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)

<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>
35.01.09.01.1		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.

<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>
35.01.09.10.1		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

<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>
35.01.09.30.1		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	1.351.36	1.08	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.09.33.1		Fixationsvlies Breite 15 cm	pro m	1.851.86	1.571.58	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.09.34.1		Fixationsvlies Breite 20 cm	pro m	2.402.41	2.162.17	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.01.09.35.1		Fixationsvlies Breite 30 cm	pro m	3.253.26	2.932.94	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.01.09d Fixationsvlies, sanft haftend

Fixationsvlies mit Haftbasis Silikone. Diese Haftbasen führen zu einer sehr tiefen Belastung des Stratum Corneums beim Entfernen der Verbände. Dies im Gegensatz zu den Schnellverbänden (35.01.10). Silikon-Narbenpflaster sind hier nicht subsumiert.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.01.09.40.1		Fixationsvlies, sanft haftend Breite 5 cm	pro m	2.652.66	2.492.41	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.01.09.41.1		Fixationsvlies, sanft haftend Breite 10 cm	pro m	5.305.32	4.804.82	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.01.10 Schnellverbände**35.01.10b Schnellverbände, steril**

(inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)

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 1.51	1.28	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.10.15.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 25 cm	1 Stück	1.50 1.51	1.28	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B
35.01.10.16.1		Schnellverbände mit zentralem Wundkissen, Vlies, steril Breite 9 cm, Länge 30 cm	1 Stück	1.50 1.51	1.35 1.36	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.01.12 Augenverbände

Schutzverbände und Okklusionspflaster in Augenpassform.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	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 Selbstanwendung	HVB Pflege	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	6.906.93	6.216.23	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
35.03.01.01.1	L	Verband mit Aktivkohle 5x5 cm Limitation: • Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	4.50-4.52	3.833.84	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P
35.03.01.02.1	L	Verband mit Aktivkohle 7.5x7.5 cm Limitation: • Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	6.95-6.98	5.945.93	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P
35.03.01.03.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x10 cm Limitation: • Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	10.40-10.44	8.848.87	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P
35.03.01.04.1	L	Verband mit Aktivkohle 10x20 cm Limitation: • Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	21.20-21.28	18.0218.09	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,P
35.03.01.06.1	L	Verband mit Aktivkohle 15x20 cm Limitation: • Anwendung bei starken Geruchsemissionen	1 Stück	32.25-32.37	27.4127.51	01.04.2018 01.01.2021 01.10.2021 01.01.2024	N V P B,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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB 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	5.305.32	4.774.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.02.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 5.5x5.5 cm, ø 5.5 cm	1 Stück	7.307.33	6.576.59	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.03.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.057.08	6.356.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.04.1		aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 10x10 cm	1 Stück	9.309.33	8.378.40	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.01.05.1		Aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 8x14 cm oval	1 Stück	8.118.14	7.307.33	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.01.06.1		Aktiviertes Wundkissen zur Nasstherapie, steril 15x15 cm	1 Stück	10.7910.83	9.719.75	01.10.2022 01.01.2024	N B,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.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
35.05.02.01.1		Hydrokolloide, steril 5x5 cm	1 Stück	4.804.82	3.843.85	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.02.1		Hydrokolloide, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	6.606.62	5.285.30	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.03.1		Hydrokolloide, steril 10x10 cm	1 Stück	40.5510.59	8.448.47	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.04.1		Hydrokolloide, steril 15x15 cm	1 Stück	48.9519.02	46.4116.17	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.05.1		Hydrokolloide, steril 15x20 cm	1 Stück	25.4525.54	24.6321.71	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.06.1		Hydrokolloide, steril 20x20 cm	1 Stück	38.6538.79	32.8532.97	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.07.1		Hydrokolloide, steril 20x30 cm	1 Stück	62.0562.28	55.8556.06	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.08.1		Hydrokolloide, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	35.4035.53	34.8631.98	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.02.09.1		Hydrokolloide, steril Sonderformen Ellenbogen/Ferse	1 Stück	24.0524.14	24.6521.73	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
35.05.03.01.1		Hydropolymere, steril 5x5 cm	1 Stück	5.705.72	4.564.58	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.02.1		Hydropolymere, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.257.28	5.805.82	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.03.1		Hydropolymere, steril 10x10 cm	1 Stück	12.0512.09	9.649.68	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.04.1		Hydropolymere, steril 15x15 cm	1 Stück	21.6021.68	18.3618.43	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.05.1		Hydropolymere, steril 15x20 cm	1 Stück	32.0532.17	27.2427.34	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.06.1		Hydropolymere, steril 20x20 cm	1 Stück	36.9537.09	31.4131.53	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.07.1		Hydropolymere, steril 20x30 cm	1 Stück	45.4045.57	40.8641.01	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.08.1		Hydropolymere, steril 20x60 cm	1 Stück	62.4062.63	56.1656.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.10.1		Hydropolymere, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	32.6032.72	29.3429.45	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.03.11.1		Hydropolymere, steril Sonderform Ellenbogen/Ferse	1 Stück	31.7031.82	28.5328.64	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
35.05.04.01.1		Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 5x5 cm	1 Stück	4.454.47	3.783.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.02.1		Hydropolymere mit Hilfsstoffen, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.757.78	6.596.61	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.03.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 10x10 cm	1 Stück	11.6011.64	9.289.31	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.04.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x15 cm	1 Stück	20.6020.68	17.5117.58	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.05.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 15x20 cm	1 Stück	33.3033.42	29.9730.08	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.06.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x20 cm	1 Stück	43.3043.46	38.9739.11	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.07.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x30 cm	1 Stück	68.4068.65	61.5661.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.08.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril 20x60 cm	1 Stück	141.00141.52	126.90127.37	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.04.10.1		Hydropolymere, mit Hilfsstoffen, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	36.6536.79	32.9933.11	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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.

<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>
35.05.05.01.1		Superabsorber, steril 5x5 cm	1 Stück	3.453.46	3.113.12	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.02.1		Superabsorber, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	4.704.72	4.234.25	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.03.1		Superabsorber, steril 10x10 cm	1 Stück	6.706.72	5.365.38	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.04.1		Superabsorber, steril 15x15 cm	1 Stück	11.3011.34	9.649.65	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.05.1		Superabsorber, steril 20x20 cm	1 Stück	20.8020.88	18.7218.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.06.1		Superabsorber, steril 20x30 cm	1 Stück	24.3524.44	21.9222.00	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.08.1		Superabsorber, steril 30x40 cm	1 Stück	37.1537.29	33.4433.56	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.05.09.1		Superabsorber, steril 50x80 cm	1 Stück	108.30108.70	97.4797.83	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.05.05a Wunddistanzgitter und Superabsorber, steril

Produkte welche aus einer Kombination von Superabsorber und Wunddistanzgitter bestehen.

<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>
35.05.05.10.1		Wunddistanzgitter und Superabsorber, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	8.508.53	7.657.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.11.1		Wunddistanzgitter und Superabsorber, steril 10x10 cm	1 Stück	10.8010.84	9.729.76	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.12.1		Wunddistanzgitter und Superabsorber, steril 10x20 cm	1 Stück	18.3318.40	16.5016.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.13.1		Wunddistanzgitter und Superabsorber, steril 20x20 cm	1 Stück	32.0032.12	28.8028.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.05.05.14.1		Wunddistanzgitter und Superabsorber, steril 30x40 cm	1 Stück	51.9352.12	46.7446.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,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.

<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>
35.05.06.01.1		Alginate, steril 5x5 cm	1 Stück	3.403.41	2.722.73	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.02.1		Alginate, steril 10x10 cm	1 Stück	8.258.28	6.606.62	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.03.1		Alginate, steril 10x20 cm	1 Stück	44.1514.20	42.7412.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.04.1		Alginate, steril 15x15 cm	1 Stück	47.8017.87	46.0216.08	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.05.1		Alginate, steril 20x20 cm	1 Stück	27.027.15	24.3524.44	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.07.1		Alginate, steril 30x60 cm	1 Stück	60.7060.93	54.6354.83	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.06.08.1		Alginate, steril Tamponade	1 Stück	47.8017.87	45.4315.19	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.07.01.1		Gelierender Faserverband, steril 5x5 cm	1 Stück	5.505.52	4.404.42	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.07.02.1		Gelierender Faserverband, steril 10x10 cm	1 Stück	9.709.74	7.767.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.07.04.1		Gelierender Faserverband, steril 15x15 cm	1 Stück	28.3528.46	25.5225.61	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.07.05.1		Gelierender Faserverband, steril 20x20 cm	1 Stück	50.7550.94	45.6845.85	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.07.09.1		Gelierender Faserverband Tamponade, steril	1 Stück	26.4026.20	23.4923.58	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 hydrokolloidialen 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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.08.01.1		Wunddistanzgitter, steril 5x7.5 cm	1 Stück	5.555.57	4.724.74	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.02.1		Wunddistanzgitter, steril 7.5x10 cm	1 Stück	7.257.28	6.536.55	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.03.1		Wunddistanzgitter, steril 10x18 cm	1 Stück	48.7018.77	46.8316.89	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.04.1		Wunddistanzgitter, steril 15x25 cm	1 Stück	20.9020.98	18.8118.88	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.08.05.1		Wunddistanzgitter, steril 20x30 cm	1 Stück	48.1548.33	43.3443.50	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.05.09.01.1		Hydrogel, steril 5 g	1 Stück	7.357.38	6.256.27	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.02.1		Hydrogel, steril 15 g	1 Stück	9.559.59	8.428.15	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.03.1		Hydrogel, steril 25 g	1 Stück	14.1514.20	12.7412.79	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.05.09b Wundgel mit Konservierungsmittel

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

Limitation:

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.05.09.10.1	L	Wundgel mit Konservierungsmittel 25 g (oder ml) Minimum 20g (oder ml)	1 Stück	19.0019.07	17.1017.16	01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024	N V B,P
35.05.09.11.1	L	Wundgel mit Konservierungsmittel 50 g (oder ml)	1 Stück	35.1535.28	31.6431.76	01.10.2022	N

						01.07.2023 01.01.2024	V B,P
35.05.09.12.1	L	Wundgel mit Konservierungsmittel 250 g (oder ml)	1 Stück		85.0285.34	01.10.2022 01.07.2023 01.01.2024	N B,P,V 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 Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
35.05.09.15.1		Hydrogelverband, steril 5x7.5 cm	1 Stück	8.308.33	7.477.50	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.16.1		Hydrogelverband, steril 10x10 cm	1 Stück	11.8511.89	10.6710.71	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.17.1		Hydrogelverband, steril 12.5x12.5 cm	1 Stück	13.5013.55	12.1512.20	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.09.18.1		Hydrogelverband, steril 20x20 cm	1 Stück	25.1525.24	22.6422.72	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.05.10 Folienverbände**35.05.10a Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril**

(inkl. Produkte zur Kanülen- und Katheterfixation)

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
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	4.851.86	4.391.40	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.03.1		Folienverbände, steril 10x12 cm	1 Stück	2.602.61	1.951.96	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.04.1		Folienverbände, steril 10x25 cm	1 Stück	3.753.76	3.193.20	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.05.1		Folienverbände, steril 15x20 cm	1 Stück	5.205.22	4.424.44	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.06.1		Folienverbände, steril 10x35 cm	1 Stück	6.506.52	5.855.87	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
35.05.10.10.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 1 m	1 Stück	6.006.02	5.405.42	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.11.1		Folienverbände, unsteril 10 cm x 2 m	1 Stück	10.0010.04	9.009.03	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.12.1		Folienverbände, unsteril 5 cm x 10 m	1 Stück	18.5018.57	16.6516.71	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.13.1		Folienverbände, unsteril 10cm x 10 m	1 Stück	35.0035.13	28.0028.10	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.14.1		Folienverbände, unsteril 15cm x 10 m	1 Stück	50.0050.19	45.0045.17	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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.

<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>
35.05.10.20.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 6x8 cm	1 Stück	4.901.91	4.741.72	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.22.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 10x12 cm	1 Stück	2.602.61	2.342.35	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.23.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 10x25 cm	1 Stück	48.4518.52	46.6416.67	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.24.1		Folienverbände mit/ohne Wundkissen, steril, sanft haftend 15x20 cm	1 Stück	49.5519.62	47.6017.67	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.05.10.30.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 1 m	1 Stück	48.0018.07	46.2016.26	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.31.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 2 m	1 Stück	28.5028.61	25.6525.75	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.32.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 10 cm x 10 m	1 Stück	36.0036.13	32.4032.52	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.05.10.33.1		Folienverbände, unsteril, sanft haftend 15 cm x 10 m	1 Stück	48.0048.18	43.2043.36	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.06 Hydroaktive Wundpräparate / -produkte mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen ohne weitere wundwirksame Inhaltsstoffe

35.06.04 Hydropolymere mit Hilfsstoffen mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen ohne weitere wundwirksame Inhaltsstoffe, steril

35.06.04a Hydropolymere mit Silber, steril

Hydropolymere, welche mit Silber versetzt sind mit dem Zweck einer antimikrobiellen Wirkung. Hydropolymere sind 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.

Limitation:

- Anwendung nur bei infizierten oder kritisch kolonisierten Wunden
- Max. Anwendungsdauer: 30 Tage für alle silberhaltigen Verbandsmaterialien zusammen (Pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a und 35.06.08a). Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.06.04.20.1	L	Hydropolymere mit Silber, steril 5x5 cm	1 Stück	6.977.00	6.276.29	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.04.21.1	L	Hydropolymere mit Silber, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.847.84	7.037.06	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.04.22.1	L	Hydropolymere mit Silber, steril 10x10 cm	1 Stück	42.7812.83	44.5011.54	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.04.23.1	L	Hydropolymere mit Silber, steril 10x20 cm	1 Stück	49.3519.42	47.4217.48	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.04.24.1	L	Hydropolymere mit Silber, steril 15x15 cm	1 Stück	29.8429.92	26.8326.93	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.04.25.1	L	Hydropolymere mit Silber, steril 20x20 cm	1 Stück	44.7241.87	37.5537.69	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.06.06 Alginate, mit Hilfsstoffen mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen ohne weitere wundwirksame Inhaltsstoffe, steril

35.06.06a Alginate mit Silber, steril

Alginate, welche mit Silber versetzt sind mit dem Zweck einer antimikrobiellen Wirkung. Alginate sind 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.

Limitation:

- Anwendung nur bei infizierten oder kritisch kolonisierten Wunden
- Max. Anwendungsdauer: 30 Tage für alle silberhaltigen Verbandsmaterialien zusammen (Pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a und 35.06.08a). Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.06.06.20.1	L	Alginate mit Silber, steril 5x5 cm	1 Stück	5.255.27	4.734.75	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.21.1	L	Alginate mit Silber, steril 10x10 cm	1 Stück	13.7613.81	12.3812.43	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.22.1	L	Alginate mit Silber, steril 10x20 cm	1 Stück	22.3422.42	20.1120.18	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.23.1	L	Alginate mit Silber, steril 15x15 cm	1 Stück	26.2426.31	23.5923.68	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.06.26.1	L	Alginate mit Silber, steril Tamponade	1 Stück	25.4025.49	22.8622.94	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.06.07 Gelierende Faserverbände, mit Hilfsstoffen mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen ohne weitere wundwirksame Inhaltsstoffe, steril

35.06.07a Gelierende Faserverbände mit Silber, steril

Gelierende Faserverbände, welche mit Silber versetzt sind mit dem Zweck einer antimikrobiellen Wirkung. Gelierende Faserverbände sind 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.

Limitation:

- Anwendung nur bei infizierten oder kritisch kolonisierten Wunden
- Max. Anwendungsdauer: 30 Tage für alle silberhaltigen Verbandsmaterialien zusammen (Pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a und 35.06.08a). Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.06.07.20.1	L	Gelierende Faserverbände mit Silber, steril 5x5 cm	1 Stück	7.247.27	6.526.54	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.07.22.1	L	Gelierende Faserverbände mit Silber, steril 10x10 cm	1 Stück	23.8723.96	21.4821.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.07.24.1	L	Gelierende Faserverbände mit Silber, steril 15x15 cm	1 Stück	41.0041.15	36.9037.04	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.07.25.1	L	Gelierende Faserverbände mit Silber, steril 20x20 cm	1 Stück	67.1967.44	60.4760.69	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.07.26.1	L	Gelierende Faserverbände mit Silber, steril 20x30 cm	1 Stück	62.7062.93	56.4356.64	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.07.28.1	L	Gelierende Faserverbände mit Silber, steril Tamponade	1 Stück	20.6620.74	18.6018.67	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.06.08 Wunddistanzgitter mit Hilfsstoffen mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen ohne weitere wundwirksame Inhaltsstoffe, steril

35.06.08a Wunddistanzgitter mit Silber, steril

Wunddistanzgitter, welche mit Silber versetzt sind mit dem Zweck einer antimikrobiellen Wirkung. Wunddistanzgitter sind Netze, welche auf die Wunde gelegt werden, um ein Anhaften der folgenden Wundprodukte zu verhindern. Die Netze sind entweder mit Silikon oder hydrokolloidialen Partikeln beschichtet oder aus Polyethylen. Im Unterschied zu den Fett- und Salbengazen bleibt die Eigenschaft der Wunddistanzgitter über mehrere Tage gewährleistet.

Limitation:

- Anwendung nur bei infizierten oder kritisch kolonisierten Wunden
- Max. Anwendungsdauer: 30 Tage für alle silberhaltigen Verbandsmaterialien zusammen (Pos. 35.06.04a, 35.06.06a, 35.06.07a und 35.06.08a). Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.06.08.01.1	L	Wunddistanzgitter mit Silber, steril 5x5 cm	1 Stück	7.637.66	6.876.90	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.08.02.1	L	Wunddistanzgitter mit Silber, steril 10x10 cm	1 Stück	10.5910.54	9.459.49	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.08.03.1	L	Wunddistanzgitter mit Silber, steril 10x20 cm	1 Stück	33.0533.17	29.7529.86	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.06.08.04.1	L	Wunddistanzgitter mit Silber, steril 15x15 cm	1 Stück	34.0134.14	30.6130.72	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.07 Hydroaktive Wundpräparate / Produkte mit wundwirksamen Inhaltsstoffen und mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen

Primäre Wundauflagen, welche den Wundheilungsprozess aktiv beeinflussen und einen antimikrobiellen Inhaltsstoff enthalten. Sie werden nur bei Wunden in direktem Kontakt mit dem Wundgrund eingesetzt.

35.07.01 Wundverband mit wundwirksamen Inhaltsstoffen und mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen

35.07.01a Wundverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril

Medizinischer Honig: Manuka-Honig, Filtration mit 50 µm Filter und Gammastrahlen Sterilisation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.07.01.10.1		Wundverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 5x5 cm	1 Stück	10.5910.54	9.459.49	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.11.1		Wundverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 10x10 cm	1 Stück	20.5020.58	18.4518.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.12.1		Wundverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 10x20 cm	1 Stück	35.7535.88	32.1832.30	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.13.1		Wundverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 30x20 cm	1 Stück	56.2556.46	50.6350.82	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.14.1		Wundverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 30x30 cm	1 Stück	78.0778.36	70.2670.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.01.15.1		Wundverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 30x60 cm	1 Stück	119.20119.64	107.30107.70	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.07.09 Hydrogel mit wundwirksamen Inhaltsstoffen mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen**35.07.09c Hydrogelverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril**

Medizinischer Honig: Manuka-Honig, Filtration mit 50 µm Filter und Gammastrahlen Sterilisation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.07.09.30.1		Hydrogelverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 5x5 cm	1 Stück	12.40 12.45	11.16 11.20	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.31.1		Hydrogelverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 10x10 cm	1 Stück	20.60 20.68	18.54 18.61	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.32.1		Hydrogelverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 15x15 cm	1 Stück	30.90 31.01	27.84 27.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.33.1		Hydrogelverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 20x20 cm	1 Stück	59.00 59.22	53.10 53.30	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.09.34.1		Hydrogelverband mit med. Honig (Honiganteil > 60%), steril 20x30 cm	1 Stück	80.00 80.30	72.00 72.27	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.07.11 Wundgel mit wundwirksamen Inhaltsstoffen und mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen**35.07.11a med. Honig (Honiganteil > 75%), halbfest, steril**

Medizinischer Honig: Manuka-Honig, Filtration mit 50 µm Filter und Gammastrahlen Sterilisation

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.07.11.10.1		med. Honig (Honiganteil > 75%), halbfest, steril 5 g	1 Stück	7.45 7.48	6.74 6.73	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.07.11.11.1		med. Honig (Honiganteil > 75%), halbfest, steril 20 g	1 Stück	20.90 20.98	18.84 18.88	01.10.2022 01.01.2027	N B,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.

35.10.03 Hydropolymere mit wundwirksamen Inhaltsstoffen ohne antimikrobielle Inhaltsstoffe, steril

35.10.03a Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril

(haftend, nicht-haftend, sanft-haftend)

Hydropolymere mit wundwirksamen Inhaltsstoffen mit proteasenhemmender Wirkung.

Bei den Hydropolymeren mit Hilfsstoffen handelt es sich um Polyurethan (PU)-Schäume welche die Reduktion überschüssiger Metalloproteinase-Matrix bei chronischen Wunden wie Beingeschwüren, Dekubitus und diabetischen Fußgeschwüren ermöglicht.

Limitation: Max. Anwendungsdauer: 90 Tage für alle proteasenhemmenden Materialien (Pos. 35.10.03a, 35.10.05a und 35.10.08a)

<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>
35.10.03.01.1	L	Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril 5x5 cm	1 Stück	5.715.73	5.145.16	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.03.02.1	L	Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril 7.5x 7.5 cm	1 Stück	7.227.25	6.506.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.03.03.1	L	Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril 10x10 cm	1 Stück	12.0612.10	10.8510.89	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.03.04.1	L	Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril 15x15 cm	1 Stück	21.6521.73	19.4919.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.03.05.1	L	Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril 15x20 cm	1 Stück	32.0332.15	28.8328.94	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.03.06.1	L	Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril Sonderform Ellenbogen/Ferse	1 Stück	33.3933.51	30.0530.16	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.03.07.1	L	Hydropolymere mit proteasenhemmender Wirkung, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	32.5332.65	29.2829.39	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.10.05 Superabsorber mit wundwirksamen Inhaltsstoffen ohne antimikrobielle Inhaltsstoffe, steril**35.10.05a Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung, steril**

Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung ermöglichen die Reduktion überschüssiger Metalloproteinasen bei chronischen Wunden wie Beingeschwüren, Dekubitus und diabetischen Fussgeschwüren.

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.

Limitation: Max. Anwendungsdauer: 90 Tage für alle proteasenhemmenden Materialien (Pos. 35.10.03a, 35.10.05a und 35.10.08a)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.10.05.01.1	L	Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung, steril 5x5 cm	1 Stück	5.745.73	5.145.16	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.02.1	L	Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung, steril 7.5x7.5 cm	1 Stück	7.227.25	6.506.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.03.1	L	Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung, steril 10x10 cm	1 Stück	12.0612.10	10.8510.89	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.04.1	L	Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung, steril 15x15 cm	1 Stück	21.6521.73	19.4919.56	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.05.1	L	Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung, steril 15x20 cm	1 Stück	31.9932.11	28.7928.90	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.05.06.1	L	Superabsorber mit proteasenhemmender Wirkung, steril Sonderform Sacrum	1 Stück	32.5932.71	29.3329.44	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.10.06 Wundspray

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.10.06.01.1		Wundspray auf öliger Basis, 10 ml	1 Stück	25.0025.09	22.5022.58	01.04.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.10.08 Wundauflagen mit wundwirksamen Inhaltsstoffen ohne antimikrobielle Inhaltsstoffe, steril**35.10.08a Wunddistanzgitter mit proteasenhemmender Wirkung, steril**

(Hilfsmittel: Silikon, Hydrokolloid, Polyethylen)

Wunddistanzgitter mit proteasenhemmender Wirkung. 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 hydrokolloidialen Partikeln beschichtet oder aus Polyethylen. Im Unterschied zu den Fett- und Salbengazen bleibt die Eigenschaft der Wunddistanzgitter über mehrere Tage gewährleistet. Anwendung bei chronischen Wunden wie Beingeschwüren, Dekubitus und diabetischen Fußgeschwüren.

Limitation: Max. Anwendungsdauer: 90 Tage für alle proteasenhemmenden Materialien (Pos. 35.10.03a, 35.10.05a und 35.10.08a)

<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>
35.10.08.01.1	L	Wunddistanzgitter mit proteasenhemmender Wirkung, steril 5x5 cm	1 Stück	5.495.51	4.944.96	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.08.02.1	L	Wunddistanzgitter mit proteasenhemmender Wirkung, steril 10x10 cm	1 Stück	7.227.25	6.506.52	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.10.08.03.1	L	Wunddistanzgitter mit proteasenhemmender Wirkung, steril 15x20 cm	1 Stück	10.4510.49	9.419.44	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

35.11 Wund-Vakuum-Therapiesystem (Unterdrucksysteme)**35.11.01 Wund-Vakuum-Therapiesystem, Mehrwegsystem**

Mit dieser Therapie werden akute und chronische Wunden durch die lokale Anwendung eines Drucks, der niedriger als der Atmosphärendruck ist, behandelt.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.11.01.01.2	L	<p>Wund-Vakuum-Therapiesystem, Mehrwegsystem, Miete Inkl. Verbrauchsmaterial (z.B. Reservoir, Schlauch, Tasche, Verbandsmaterial), Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung, Wartung inkl. Wartungsmaterial, Austausch von defekten Geräten und technische Hotline (24 Stunden pro Tag, 7 Tage pro Woche).</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Miete max. 30 Tage. Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. 	Miete / Tag		63.1463.37	01.10.2022 01.01.2024	N P

35.15 Konventionelle Wundpräparate mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen ohne weitere wundwirksame Inhaltsstoffe

35.15.02 Imprägnierte / beschichtete Wundkompressen mit antimikrobiellen Inhaltsstoffen ohne weitere wundwirksame Inhaltsstoffe mit/ohne Saugkörper, nichtklebend

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 und/oder enthalten antimikrobiell wirksame Inhaltsstoffe.

35.15.02a Imprägnierte / beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, mit dem Fettsäurederivat Dialkylcarbamolchlorid (DACC), nichtklebend

Limitation:

- Anwendung nur bei infizierten oder kritisch kolonisierten Wunden.
- Max. Anwendungsdauer: 30 Tage. Für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus, Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.15.02.10.1	L	Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse mit dem Fettsäurederivat Dialkylcarbamolchlorid (DACC), steril 5x5 cm	1 Stück	5.045.06	4.544.56	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.15.02.11.1	L	Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse mit dem Fettsäurederivat Dialkylcarbamolchlorid (DACC), steril 5x7.5 cm	1 Stück	8.298.32	7.467.49	01.07.2023 01.01.2024	N B,P

35.15.02.12.1	L	Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse mit dem Fettsäurederivat Dialkylcarbamolchlorid (DACC), steril 10x10 cm	1 Stück	8.808.83	7.927.95	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.15.02.13.1	L	Imprägnierte/beschichtete Wundkomresse mit dem Fettsäurederivat Dialkylcarbamolchlorid (DACC), steril 10x20 cm	1 Stück	16.0716.13	14.4614.51	01.07.2023 01.01.2024	N B,P

35.20 Wundrandschutz

Limitation:

- Anwendung nur bei nässenden Wunden zum Schutz vor Mazerationen
- Nicht in Kombination mit feuchtigkeitsspendenden Wundauflagen
- Keine Vergütung zum Schutz von Adhäsionsverletzungen oder Reibungen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.20.01.01.1	L	Wundrandschutz mit Siloxanen, Applikator steril, 1 ml Nicht anwendbar mit Kapitel 15 und Pos. 29.01.01.00.1 und 31.20.00.01.1	1 Stück	2.202.21	1.981.99	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
35.20.01.02.1	L	Wundrandschutz mit Siloxanen, Applikator steril, 3 ml Nicht anwendbar mit Kapitel 15 und Pos. 29.01.01.00.1 und 31.20.00.01.1	1 Stück	3.463.47	3.123.13	01.10.2022 01.01.2024	N B,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.
- Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pädiatrie, Fachärzte und Fachärztinnen für Dermatologie oder Fachärzte und Fachärztinnen für 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 Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.25.01.00.1	L	Hilfsmittel in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion	1 Set	164.20164.81	155.99156.57	01.10.2018 01.04.2019	N C

		1 Set bestehend aus 1 Body (oder Oberteil) und 1 Strumpfhose Limitation: • siehe 35.25.01				01.10.2021 01.01.2024	P B,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	98.5098.87	93.5893.93	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
35.25.01.02.1	L	Hilfsmittel in Bekleidungsform aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion Strumpfhose/Leggins Limitation: • siehe 35.25.01	1 Stück	67.5067.75	64.1364.37	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P

35.25.02 Hilfsmittel in Form von Unterwäsche aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion

Limitation:

- Indikation: Lichen sclerosus
- Erstverordnung durch Fachärzte und Fachärztinnen für Dermatologie
- Maximal 3 Stück pro Jahr

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
35.25.02.01.1	L	Hilfsmittel in Form von Unterwäsche aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion 1 Unterhose für Männer Limitation • siehe 35.25.02	1 Stück	53.2453.44	47.9248.10	01.07.2023 01.01.2024	N B,P
35.25.02.02.1	L	Hilfsmittel in Form von Unterwäsche aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion 1 Unterhose für Frauen	1 Stück	67.9868.23	64.1861.41	01.07.2023 01.01.2024	N B,P

		Limitation • siehe 35.25.02					
35.25.02.03.1	L	Hilfsmittel in Form von Unterwäsche aus Seide mit kovalent gebundener antimikrobieller Funktion 1 Unterhose für Kinder Limitation • siehe 35.25.02	1 Stück	33.9334.06	30.5330.64	01.07.2023 01.01.2024	N B,P

35.30 Wundtherapiemaden

Lebende, sterile Maden der Gattung *Lucilia sericata* für die Wundmadentherapie zur Behandlung chronischer Wunden

Gebrauchsfertige, individuell hergestellte Wundaufgabebeutel mit 5-10 Maden/cm², zum Einmalgebrauch

<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>
35.30.01.00.1		Wundtherapiemaden, gebrauchsfertig, in Wundaufgabebeutel Pro cm ² Maden	pro cm ²		12.7812.83	01.10.2022 01.01.2024	N P
35.30.01.10.1		Pauschale Transportkosten (Express) für Wundtherapiemaden	pro Lieferung		24.5024.59	01.10.2022 01.01.2024	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 Selbstanwendung</i>	<i>HVB 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		377.00378.40	358.15359.48	01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024	P B,P
99.01.01.02.1		Überzug zu Arm-Lagerungsschiene		70.0070.26	66.5066.75	01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024	P B,P
99.01.01.03.1		Knauf zu Arm-Lagerungsschiene		20.0020.07	19.0019.07	01.07.2011 01.10.2021 01.01.2024	P B,P

99.02 Hilfsmittel bei Dysphagie**99.02.01 Eindickungsmittel für Getränke und Speisen bei Dysphagie**

Eine Portion entspricht dem Mengenbedarf um 200ml Wasser in der Konsistenz Level 2 nach IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) anzupassen.

In Evaluation bis 31.12.2024

<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>
99.02.01.01.1		Eindickungsmittel bei Dysphagie	1 Portion	0.60	0.54	01.10.2022	N

99.10 Gleitmittel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
99.10.01.02.1		Gleitmittel unsteril ohne Anästhetikum, Tube ≥ 80g	1 Stück	6.906.93	6.246.23	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.10.02.00.1		Gleitmittel steril ohne Anästhetikum, Portion 10g (oder ml)	1 Stück	4.701.71	4.531.54	01.01.1999 01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.10.02.01.1		Gleitmittel steril ohne Anästhetikum, Tube à 2.5 g	1 Stück	2.552.56	2.302.31	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.10.02.02.1		Gleitmittel steril ohne Anästhetikum, Portion 20g (oder ml)	1 Stück	3.603.61	3.243.25	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.10.02.03.1		Gleitmittel steril, mit Anästhetikum, Tube à 2.5 g	1 Stück	2.65-2.66	2.392.40	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.10.02.04.1		Gleitmittel steril mit Anästhetikum, Portion 10g (oder ml)	1 Stück	2.302.31	2.072.08	01.04.2019 01.10.2021 01.01.2024	N P B,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 Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
99.11.01.00.1		Spüllösung, steril 1'000 ml	1 Stück	6.906.93	6.246.23	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.11.01.01.1		Spüllösung, steril 250 ml	1 Stück	3.203.21	2.882.89	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.11.01.02.1		Spüllösung, steril 100 ml	1 Stück	2.852.86	2.422.43	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	B,C P B,P
99.11.01.03.1		Spüllösung, steril 500 ml	1 Stück	4.104.12	3.693.70	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B,P
99.11.01.04.1		Spüllösung, steril 40 ml	1 Stück	4.451.46	1.23	01.10.2018 01.10.2021 01.01.2024	N P B

99.12 Wundreinigungslösung

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

Limitation:

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pfleger	Gültig ab	Rev.
99.12.03.00.1	L	Wundreinigungslösung Mindestens 250 ml	1 Stück	15.4015.46	13.8613.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.12.04.00.1	L	Wundreinigungslösung 500 ml	1 Stück	19.3219.39	17.3917.45	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.12.05.00.1	L	Wundreinigungslösung 1'000 ml	1 Stück	32.0032.12	28.8028.91	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

99.20 Pflasterentferner

99.20.01 Pflasterentferner mit Silikon

Limitation: Nur für Epidermolysis bullosa (EB)

<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>
99.20.01.00.1	L	Pflasterentferner mit Silikon Spray, 50ml Limitation: • nicht anwendbar mit Pos. 29.01.01.00.1 und 31.20.00.01.1	1 Stück	22.6322.71	20.3720.45	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.20.01.01.1	L	Pflasterentferner mit Silikon Tücher Limitation: • nicht anwendbar mit Pos. 29.01.01.00.1 und 31.20.00.01.1	1 Stück	4.351.36	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B

99.30 Einweg-Sets

Die erwähnten Produkte stellen den Minimalinhalt des Sets dar. Das Set kann zusätzliche Komponenten enthalten, diese dürfen jedoch nicht gesondert verrechnet werden.

99.30.02 Blasenkatheter-Sets

Die Produkte werden ausschliesslich zur sterilen Einlage eines Katheters genutzt.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
99.30.02.01.1	L	Blasenkatheter-Set, steril ohne Desinfektionsmittel/ohne Gleitmittel Beinhaltet mindestens: Komresse/Tupfer, sterile Unterlage Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei steril durchzuführendem Katheterismus (intermittierender Einmalkatheterismus oder Einlage eines Verweilkatheters) 	1 Stück	2.552.56	2.172.18	01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	N P C B,P
99.30.02.02.1	L	Blasenkatheter-Set inkl. Gleitmittel, steril Beinhaltet mindestens: Komresse/Tupfer, Abdecktuch, Aqua dest./ Glycerin-Spritze zum Blocken des Katheters, Gleitmittel Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Bei steril durchzuführendem Katheterismus (Einlage eines Verweilkatheters) 	1 Stück	19.3019.37	16.4416.47	01.04.2019 01.10.2021 01.10.2022 01.01.2024	N P C B,P

99.30.03 Set mit Schlitzkomresse, steril

Einwegsets mit Schlitzkompressen werden zum Verbinden von Sonden-/Drainageeintrittsstellen eingesetzt. Die ungeschlitzte Komresse dient als abschliessende Deckschicht.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
99.30.03.01.1	L	Set mit Schlitzkomresse, steril Beinhaltet mindestens: Schlitzkomresse, Komresse/Tupfer Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur zum Verbinden von Sonden-/Drainageeintrittsstellen 	1 Set	0.69	0.62	01.10.2022	N

99.30.04 Behandlungs-Sets

Behandlungs-Sets werden zur Wundbehandlung oder Fistelversorgung eingesetzt.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
99.30.04.01.1	L	Behandlungs-Set einfach, steril Beinhaltet mindestens: Kompressen/Tupfer, 2 Pinzetten Kunststoff, Abdecktuch, Schale (oder Verpackung, welche als Schale dienen kann) Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur zur Wundbehandlung oder Fistelversorgung 	1 Set	2.552.56	2.302.31	01.10.2022 01.01.2024	N B,P

99.30.06 Infusions-Sets, steril

Infusions-Set, steril, dient dem Legen einer Verweilkanüle und Applikation von Infusionslösungen inklusive der Möglichkeit den venösen Zugang zu spülen oder Arzneimittel zuzuspritzen.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
99.30.06.02.1	L	Infusions-Set, steril Beinhaltet mindestens: Abdecktuch, Komresse/Tupfer, Spritze, Kanüle, Venenverweilkatheter, Infusionsleitung, Dreiweghahn, sterile Untersuchungshandschuhe Limitation: <ul style="list-style-type: none"> Vergütung nur zur Applikation einer Infusion über Venenverweilkanüle 	1 Set		19.8519.92	01.10.2022 01.01.2024	N P

99.31 Einweginstrumente/ -hilfsmittel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
99.31.01.01.1		Wattestäbchen, steril Nicht anwendbar mit Pos. 31.10 und 31.20	1 Stück	0.17	0.15	01.10.2022	N
99.31.03.01.1		Einweg Knopfkanüle, steril	1 Stück	3.093.10	2.782.79	01.10.2022	N

						01.01.2024	B,P
99.31.04.01.1		Einweg Schere, Metall, steril	1 Stück	3.883.89	3.493.50	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.31.05.01.1		Einweg Pinzette, Kunststoff, steril	1 Stück	0.54	0.49	01.10.2022	N
99.31.05.02.1		Einweg Pinzette, Metall, steril	1 Stück	2.922.93	2.632.64	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.31.07.01.1	L	Ringkürette, steril Limitation: • HVB Selbstanwendung: Vergütung nur für Personen mit Epidermolysis bullosa (EB)	1 Stück	5.395.41	4.854.87	01.10.2022 01.01.2024	N B,P
99.31.08.01.1		Fadenmesser, steril	1 Stück		0.60	01.10.2022	N
99.31.09.01.1		Klammerentferner, steril	1 Stück		2.302.31	01.10.2022 01.01.2024	N P

99.50 Hilfsmittel für die Medikamenteneinnahme

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
99.50.01.00.1	L	Medikamenten-Dosierbox Limitation: • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben oder bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause • max. 2 Stück pro Jahr	1 Stück	18.0018.07	13.5013.55	01.01.1996 01.10.2021 01.01.2023 01.01.2024	C,P C B,P
99.50.15.00.1	L	Tablettenmörser Limitation: • HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben oder bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause • max. 1 Stück pro Jahr	1 Stück	13.0013.05	11.7011.74	01.01.2023 01.01.2024	N B,P

99.50.20.00.1	L	Tabletenteiler Limitation: <ul style="list-style-type: none">• HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben oder bei Anwendung und Rechnungsstellung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause• max. 1 Stück pro Jahr	1 Stück	43.0013.05	44.7011.74	01.01.2023 01.01.2024	N B,P
---------------	---	---	---------	-----------------------	-----------------------	--------------------------	----------