

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) Änderungen per 1. April 2022

### 1 Allgemeine Vorbemerkungen

### 2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen von KVG, KVV und KLV

#### 2.3 Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialversicherungen

[...]

Die IV übernimmt insbesondere auch Kosten für Gehhilfen, Hörhilfen, Brillen und Kontaktlinsen, orthopädisches ~~Mass- und Serienschuhe~~ **Schuhwerk**, Orthesen und Prothesen. Die AHV übernimmt ebenfalls Kosten für orthopädische Mass- und Serienschuhe, Hörgeräte und Lupenbrillen.

[...]

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

#### 05. Bandagen

Medizinische Bandagen sind orthopädische Hilfsmittel zur Behandlung von Erkrankungen des Muskel- und Bandapparates. Sie dienen überwiegend der Behandlung von akuten Schädigungen an den Extremitäten und am Rumpf, werden aber auch bei der Behandlung chronischer Schädigungen eingesetzt. Bei chronischen, therapeutisch ansonsten nicht mehr angehbaren Schädigungen, die zu dauerhaften Beeinträchtigungen von Aktivitäten führen, werden sie auch zum Ausgleich von Behinderungen eingesetzt.

Medizinische Bandagen können flach- oder rundgestrickt sein, sind körperteilumschliessende oder körperteilliegende, ~~meist konfektionierte Produkte, deren Funktion es ist, komprimierend und/oder funktionssichernd (unterstützend, stabilisierend, bewegungslenkend) zu wirken. Spezielle Kompressionsbandagen sind in der Produktgruppe 17 Kompressionstherapiemittel aufgeführt.~~ 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.

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

---

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

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.

#### 14. Inhalations- und Atemtherapiegeräte

[...]

##### Sauerstofftherapie

Die Sauerstofftherapie wird als Kurzzeittherapie (vorübergehende oder terminale Ateminsuffizienz bei schweren Erkrankungen), als längerfristige Anfallsbehandlung (bei Cluster-Kopfschmerz) oder als Sauerstoff-Langzeittherapie (bei chronischen Lungen-, bzw. Atemwegserkrankungen), eingesetzt. ~~Für die Kurzzeittherapie können weiterhin auch Sauerstoff-Druckgasflaschen verwendet werden.~~

##### Sauerstoff-Langzeittherapie (auch long-term oxygen therapy LTOT):

Zur Erreichung der Therapieziele (Verminderung der pulmonalarteriellen Hypertonie, ~~Entlastung der Atemmuskulatur durch Rückgang des Atemminutenvolumens infolge des Sauerstoffs, Verbesserung der Sauerstoffversorgung der Organe, Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit,~~ verbesserte Lebenserwartung) ist eine Sauerstoffverabreichung, meist in kleiner Dosierung von mindestens 16 Stunden täglich notwendig.

~~Eine Langzeit-Sauerstofftherapie setzt eine vorgängige korrekte Abklärung und Indikationsstellung durch spezialisierte Ärzte oder Ärztinnen voraus und bedarf einer Instruktion und nachfolgender Betreuung durch spezialisiertes Hilfspersonal.~~

~~Folgende Systeme sind für eine Sauerstoff-Langzeittherapie geeignet:~~

- ~~• Sauerstoffkonzentrator mit Druckgasflaschen als Notfallreserve und kleine Druckgasleichtflaschen für kurz-dauernde Mobilität.~~

~~Ein zusätzliches Sparventil (Sauerstoffabgabe nur bei Inspiration) ermöglicht eine bessere Ausnutzung des Sauerstoffs und einen deutlich grösseren Aktionsradius.~~

- ~~• Flüssigsauerstoff-System mit stationärem Reservoir und tragbarem selbst wieder auffüllbarem Tochtergerät; indiziert nur bei regelmässiger täglicher Mobilität über mehrere Stunden ausser Haus.~~

##### Indikationsstellung

Die Sauerstoff-Therapie erfolgt gemäss aktuellen evidenzbasierten Behandlungsrichtlinien, auch ohne dass in der MiGeL statisch auf diese verwiesen wird. Grundvoraussetzung für die Kostenübernahme ist die Diagnose eines Cluster headache oder ein mit geeigneten Methoden nachgewiesener Sauerstoffmangel (altersadaptierte Werte). So sollen auch palliative Patienten mit Dyspnoe bei fehlender Hypoxämie nicht primär mit Sauerstoff behandelt werden. Opioiden sind für die Linderung der Dyspnoe effektiver.

Mit zunehmender Komplexität der Behandlung resp. des Systems und bei über 3 Monate hinausgehenden Therapien wird eine angemessene fachärztliche resp. spezialfachärztliche Indikationsstellung (ausnahmsweise in Form einer Fallbeurteilung auf Aktenbasis) erwartet. Die weiteren Anordnungen für die längerfristige unveränderte Therapie mit einfachen Systemen können im individuellen Fall durch die Fachärztinnen und Fachärzte der Grundversorgung erfolgen. Gewisse Systeme erfordern die regelmässige spezialisierte Indikationsstellung.

##### Auswahl des Systems

Verschiedene Systeme oder Kombinationen können je nach individueller Situation (Indikation zur Sauerstofftherapie, tägliche Therapiedauer, Höhe des zusätzlichen Sauerstoffbedarfs unter Belastung, Wohnsituation, sich ändernde Mobilität ausserhalb der Wohnung) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.

Eine Langzeit-Sauerstofftherapie mittels Druckgasflaschen ist obsolet und extrem unwirtschaftlich.

Für die Kurzzeittherapie, zur längerfristigen Anfallsbehandlung bei Cluster-Kopfschmerz und für die mobile Versorgung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten mit sehr kleinem Sauerstoffbedarf bei der Sauerstoff-Langzeittherapie können weiterhin auch Sauerstoff-Druckgasflaschen verwendet werden.

### **Kostengutsprache**

Zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Therapie ist in gewissen Situationen (z.B. vor Kauf teurer Systeme, vor Beginn einer Therapie mit Flüssigsauerstoff oder bei Kombinationen gewisser Systeme) eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Bei Flüssigsauerstoff muss für die vor Therapiebeginn notwendige Kostengutsprache bereits ein Voranschlag für die geplante Versorgung (Sauerstoffbedarf, Anzahl und Grösse der Tanks, Lieferfrequenz) vorliegen, um die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Versorgung gegenüber anderen Systemen vergleichen zu können.

Analog muss ein solcher Voranschlag für den Kauf von Sauerstoff-Konzentratoren vorliegen, welcher das für das gewählte Gerätemodell spezifische und erwartete Wechselintervall von Molekularsieb und allenfalls Akkus inklusive deren Preise darlegt.

### **Portable Systeme**

Eine Langzeit-Sauerstofftherapie mittels portablen System setzt eine vorgängige korrekte Abklärung und regelmässig erneuerte Indikationsstellung durch spezialisierte Ärzte oder Ärztinnen voraus und bedarf besonderer Instruktion durch spezialisiertes Hilfspersonal.

Mobilität unterwegs und ausserhalb der Wohnung betrifft dabei regelmässige Situationen gemäss der üblichen Lebensführung der Versicherten, welche sich ausserhalb der Reichweite einer stationären Sauerstoffquelle befinden und somit netzunabhängige Systeme bedingen. So ist die Nutzung eines Sauerstoff-Konzentrators an Zweitwohnsitzen mit vorhandenem Stromnetz keine portable Nutzung, da stationäre Sauerstoff-Konzentratoren für die Mitführung im PKW geeignet sind. Die Indikationsstellung für portable Systeme erfolgt gemäss gültigen Behandlungsrichtlinien.

Bei der Vergütung von portablen Systemen zur Nutzung unterwegs und ausserhalb der Wohnung (portable Sauerstoff-Konzentratoren, Flüssigsauerstoff) ist teils eine jährliche besondere Gutsprache des Versicherers notwendig, um einer sich allenfalls ändernden Mobilität der Versicherten ausserhalb der Wohnung gerecht zu werden. Für Personen, welche die Wohnung nicht mehr verlassen, sind allenfalls zweckmässigere und wirtschaftlichere Systeme erhältlich. Auch ohne Erfordernis der besonderen Gutsprache kann sich der Versicherer aufzeigen lassen, dass im Einzelfall kein anderes System sinnvoll und die vergleichende Wirtschaftlichkeit weiterhin gegeben ist.

Bei der Miete des portablen Sauerstoff-Konzentrators ist vor Therapiefortsetzung nach 3 Monaten eine Kostengutsprache des Versicherers einzuholen. In dieser Zeit konnte die Therapie inklusive der allfälligen Triggerfunktion genügend erprobt werden und der erzielte und erwartete therapeutische Nutzen sind darzulegen. Betreffend Wirtschaftlichkeit der geplanten Versorgung gilt es nun gegenüber dem Geräte-Kauf abzuwägen.

### **Ersatzteile von Sauerstoff-Konzentratoren nach dem Kauf**

Die Lebensdauer von Molekularsieben variiert je nach Gerätemodell. Akkus von portablen Sauerstoff-Konzentratoren sind je nach Beanspruchung und je nach Gerätemodell nach verschiedenen Intervallen auszutauschen. Die Marktpreise beider Ersatzteile variieren stark und beeinflussen bei einer mehrjährigen Nutzung die Wirtschaftlichkeit der gewählten Versorgung. Aus diesem Grund sind dem Gesuch um Kostengutsprache vor Gerätekauf bereits entsprechende gerätespezifische Angaben für die vorgesehene Versorgung beizulegen. Die effektive Vergütung wird sich an diesem Voranschlag orientieren, beträgt aber maximal den Höchstvergütungsbetrag.

### **Verbrauchsmaterial**

Pro versicherter Person wird nur eine der Positionen Verbrauchsmaterial pro Jahr vergütet, unabhängig von der Anzahl verwendeter Sauerstoff-Systeme. Ein Wechsel der Pauschale im Jahresverlauf ist möglich z.B. bei entsprechender Therapieanpassung. Personen, welche die Position für Verbrauchsmaterial bei Sauerstoffbedarf unter Belastung ab 6l/min und höher nutzen, verwenden auch eine entsprechend leistungsfähige Sauerstoff-Quelle oder -System (Flüssiggas, Stationärer Konzentrador mit hohem Sauerstoff-Fluss oder Druckgas bei Cluster-Kopfschmerz).

## Technische Hinweise

Medizinischer Sauerstoff ist ein Arzneimittel, dessen Vergütung ausnahmsweise noch vorübergehend in der MiGeL reguliert wird, bis die Listung in der Spezialitätenliste erfolgt.

Druckgasflaschen:

Sie werden mit 200 bar (MPa) gefüllt. Dabei ergibt 1 l Druckgas 200 l gasförmigen Sauerstoff.

Flüssigsauerstoff:

Wird in einem thermoisolierten Behälter gelagert. Siedepunkt O<sub>2</sub> = -183 °C. 1 l Flüssigsauerstoff ergibt 860 l gasförmigen Sauerstoff.

~~Keine Pflichtleistung für eine Sauerstofftherapie besteht bei:~~

- ~~• Sauerstoff-Mehrschritttherapie~~
- ~~• Oxyvenierungstherapie (Verabreichung direkt in die Venen)~~
- ~~• Ozontherapie~~

[...]

## 22. Fertigorthesen und 23. Masso~~o~~rthesen

~~Orthesen sind Produkte zur Stützung oder Führung des Bewegungsapparates mittels festen Materialien. (Im Gegensatz dazu bestehen Bandagen aus weichen Materialien).~~

Orthesen für den Alltag (für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und die Selbstsorge) werden ausserhalb der Heilungs- und Rekonvaleszenzphase auch insbesondere von der IV und AHV übernommen (siehe auch Erläuterungen unter 2.3). Für Versicherte der AHV, die vorher von der IV bereits für Orthesen Leistungen erhalten haben, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang aus der IV erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind.

~~Orthesen sind körperteilumschliessende oder körperteilanliegende Hilfsmittel. Sie haben eine fixierende, stützende, führende, entlastende, immobilisierende, mobilisierende oder korrigierende Funktion, sind funktionsssichernd und können ausgefallene Körperfunktionen ersetzen. Im Gegensatz zu Bandagen bestehen Orthesen mehrheitlich aus unelastischen Materialien und haben zusätzlich stabilisierende Stützelemente aus anformbaren Hartmaterialien, welche die Gelenkbeweglichkeit mechanisch limitieren. Mischprodukte aus elastischen und/oder komprimierenden Komponenten mit festen Stabilisierungselementen und abrüstbare Hilfsmittel werden den Orthesen zugeordnet.~~

Orthesen sind von der Fertigung her in unterschiedliche Arten zu unterteilen:

- ~~• Industriell hergestellte, konfektionierte Fertigorthesen (Handelsware) bedürfen keiner/minimaler Anpassung (vorgegebene Gelenkansschläge einstellen/auswechseln, Klettverschlüsse kürzen). Dazu gehören auch Produkte, welche die Materialeigenschaften von Bandagen und Orthesen kombinieren.~~
- ~~• Industriell hergestellte, teilkonfektionierte Orthesen (Halbfabrikate, Baukastensystem) werden durch entsprechendes Fachpersonal (z.B. OrthopädistIn höhere Fachprüfung (HFP) oder Orthopädie-SchuhmachermeisterIn HFP) mit speziellem Werkzeug an die individuellen Patientenmasse angepasst (Anpassungen, welche über die in der Produktdokumentation aufgeführten Änderungen, welche durch ungeschultes Personal vorgenommen werden können, hinausgehen und daher die Herstellergarantie gemäss Medizinprodukteverordnung [MePV] nicht mehr gewährt wird).~~
- ~~• Massorthesen werden auf die individuellen Patientenmasse mittels Modelle der betroffenen Körperteile (Gipsmodelle, spezifische Masse, 3-D Modelle) durch entsprechendes Fachpersonal (z.B. OrthopädistIn HFP oder Orthopädie-SchuhmachermeisterIn HFP) produziert.~~

Prinzipiell erfolgt die Versorgung mit einer Fertigorthese (MiGeL-Kapitel 22). Falls die individuellen anatomischen Gegebenheiten und/oder funktionellen Erfordernisse der versicherten Person eine Versorgung mit Fertigorthesen nicht zulassen, so ist ein individuell hergestelltes Produkt erforderlich (MiGeL-Kapitel 23).

## 26. Orthopädische Schuhe

Orthopädische Schuhe werden grundsätzlich gemäss Bestimmungen der AHV, IV oder UV übernommen. In den Fällen, wo die Person die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt, übernimmt die OKP diese Leistungen. Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialversicherungen: siehe Erläuterungen unter Vorbemerkungen Kapitel 2.3

Ein orthopädischer Schuh wirkt stützend, führend, korrigierend und druckentlastend und wird bei einem medizinischen Problem eingesetzt. Der Begriff «orthopädisch» bedeutet, dass das Produkt individuell, korrigierend auf Mass hergestellt ist.

## 7 Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)

### 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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.01.01.00.1		Vor- und / oder Mittelfuss-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	25.50	23.00	01.04.2022	N
05.01.02.00.1		Vor- und / oder Mittelfuss-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	29.90	26.90	01.04.2022	N

### 05.02 Oberes / Unteres Sprunggelenk

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.02.01.00.4 05.02.10.00.1		<del>Knöchelstütze (elastische Kompression, ohne Pelotten und Stützelementen)</del> Elastische Sprunggelenk-Bandage	1 Stück	<del>18.00</del> 21.70	<del>16.20</del> 19.50	01.08.2016 01.10.2021 01.04.2022	C P B,C,P
05.02.11.00.1		Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	24.10	21.70	01.04.2022	N
05.02.02.00.4 05.02.12.00.1		<del>Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) zur</del> Sprunggelenkweichteil-/Achillessehnenkompression.	1 Stück	<del>90.00</del> 66.60	<del>84.00</del> 59.90	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.02.13.00.1		Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte, mit Funktionselement(en)	1 Stück	73.30	66.00	01.04.2022	N
05.02.03.00.4 05.02.14.00.1		<del>Anatomische Sprunggelenk-Kompressionsbandage</del> Funktionssicherungsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en)	1 Stück	<del>108.00</del> 81.00	<del>97.20</del> 72.90	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.02.04.00.4		<del>Sprunggelenk-Stabilisierungsbandage mit verstärkenden, Stützelementen</del>	<del>4 Stück</del>	<del>126.00</del>	<del>113.40</del>	<del>01.08.2016</del> <del>01.10.2021</del> 01.04.2022	<del>C</del> <del>P</del> S
05.02.05.00.4		Ristband	4 Stück	18.00	16.20	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N P S
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	192.50	173.25	01.04.2022	N
05.02.20.00.1		Achillessehnen-Bandage (elastisch oder anatomisch) mit Pelotte(n) und mit/ohne Fersenkeil	1 Stück	90.00	81.00	01.04.2022	N

#### 05.04 Knie

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.04.10.00.1		Elastische Kniegelenk-Bandage	1 Stück	39.20	35.30	01.04.2022	N
05.04.11.00.1		Anatomische Kniegelenk-Kompressionsbandage	1 Stück	29.90	26.90	01.04.2022	N
05.04.02.00.1 05.04.12.00.1		Anatomische Kniegelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) z.B. Patella-, Patellasehnenbandagen.	1 Stück	94.50 82.60	85.05 74.30	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.04.03.00.1		Knieführungsbandage	1 Stück	444.00	429.60	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.04.04.00.1		Knieführungsbandage mit Flexions-/Extensio <b>n</b> sbe <b>g</b> renzung	1 Stück	522.00	469.80	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.04.05.00.1 05.04.13.00.1		Anatomische Kniegelenkstabilisierungs-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en)	1 Stück	462.00 115.00	445.80 103.50	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.04.06.00.1		Kniekappe	1 Stück	18.00	16.20	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N P S
05.04.15.00.1	L	Anatomische Kniegelenk-Kompressionsbandage, nach Mass Limitation: Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einer Serienbandage durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist.	1 Stück	199.90	179.90	01.04.2022	N

#### 05.06 Hüfte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.06.01.00.1		Hüftdysplasie-/Luxationsbandagen Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST				01.01.2017 01.04.2022	C S
05.06.02.00.1		Hüft-Kompressionsbandage	1 Stück	52.00	46.80	01.04.2022	N

#### 05.07 Hand

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.07.01.00.1		Daumensattelgelenkbandage Daumen-Bandage mit Funktionselement(en)	1 Stück	63.00 49.90	56.70 44.90	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.07.02.00.1		Handgelenkbandage ohne Schiene	1 Stück	22.50	20.25	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.07.03.00.1		Handgelenkbandage mit Schiene	1 Stück	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.07.10.00.1		elastische Handgelenk-Bandage	1 Stück	19.90	17.90	01.04.2022	N
05.07.11.00.1		elastische Handgelenk-Bandage mit Funktionselement(en), alle Längen	1 Stück	40.90	36.80	01.04.2022	N
05.07.12.00.1		Handgelenk-Kompressionsbandage	1 Stück	29.20	26.30	01.04.2022	N
05.07.13.00.1		Handgelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte, mit Funktionselement(en), alle Längen	1 Stück	35.10	31.60	01.04.2022	N
05.07.14.00.1		Handgelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en), alle Längen	1 Stück	70.20	63.20	01.04.2022	N
05.07.04.00.1		Handgelenk-Stabilisierungsbandage mit Finger und Daumenteil	1 Stück	108.00	97.20	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.07.05.00.1		Handgelenkband	1 Stück	11.20	10.08	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N P S

## 05.08 Ellenbogen

In Evaluation bis 31.12.2024



Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.08.01.00.1		Epicondylitisbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	54.00	48.60	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.08.02.00.1		Epicondylitisbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	90.00	81.00	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.08.03.00.1		Epicondylitisspange mit Pelotte(n)	1 Stück	58.50	52.65	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.08.05.00.1		Elastische Ellenbogen-Bandage	1 Stück	21.00	18.90	01.04.2022	N
05.08.06.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	26.70	24.00	01.04.2022	N
05.08.07.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	68.90	62.00	01.04.2022	N
05.08.08.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage ohne Pelotte mit Funktionselement(en)	1 Stück	76.00	68.40	01.04.2022	N
05.08.09.00.1		Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotte(n) und zusätzlichem(n) Funktionselement(en)	1 Stück	69.00	62.10	01.04.2022	N
05.08.15.00.1	L	Anatomische Ellenbogen-Kompressionsbandage, nach Mass Limitation: Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einer Serienbandage durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist.	1 Stück	183.00	164.70	01.04.2022	N

#### 05.09 Schultergürtel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.09.01.00.1		Schulterbandage (Gilchristverband)	1 Stück	97.00	87.30	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.09.02.00.1		Schlüsselbeinbandage (Rucksackverband)	1 Stück	46.00	41.40	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.09.05.00.1		Schultergelenk-Kompressionsbandage ohne Pelotte	1 Stück	100.30	90.30	01.04.2022	N
05.09.06.00.1		Schultergelenk-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	122.90	110.60	01.04.2022	N

### 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	<del>5.60</del> 6.20	<del>5.04</del> 5.60	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N P B,P
05.10.02.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 35 mm	1 Stück	<del>6.40</del> 7.70	<del>5.49</del> 6.90	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N P B,P
05.10.03.00.1		Armtraggurten Erwachsene, 45/50 mm	1 Stück	<del>8.80</del> 11.50	<del>7.92</del> 10.40	01.10.2018 01.10.2021 01.04.2022	N 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 Pflege	Gültig ab	Rev.
05.11.01.00.1		Rippenbruchbandage (Rippengürtel)	1 Stück	31.50	28.35	01.01.1996 <del>04.10.2021</del> 01.04.2022	P S
05.11.02.00.1		Symphysenbandage	1 Stück	<del>153.00</del> 151.90	<del>137.70</del> 136.70	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,P
05.11.06.00.1		Einstellbare Schwangerschaftsleibbinde (Umfangmass) mit Funktionselement(en)	1 Stück	135.90	122.30	01.04.2022	N
05.11.10.00.1	L	Bauchbandage, Höhe 25 cm 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"> <li>• Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperativ bis max. 3 Monate nach der Operation</li> <li>• Bauchwandlähmung</li> <li>• Bauchwandbruch</li> </ul> </li> </ul>	1 Stück	<del>45.00</del> 53.10	<del>40.50</del> 47.80	01.01.1997 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Vergütung bei Stoma-Trägern (erfolgt gemäss MiGeL-Pos. 29.01.01.00.1)</li> </ul>					
05.11.11.00.1	L	Bauchbandage, Höhe 32 cm	4 Stück	58.50	52.65	01.01.1997 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.11.15.00.1	L	<p>Leib-/Rumpf-Bandage nicht geschlechtsspezifisch, nach Mass</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Postoperativ bis max. 3 Monate nach der Operation</li> <li>Bauchwandlähmung</li> <li>Bauchwandbruch</li> <li>Vergütung nur postoperativ, Bauchwandlähmung, Bauchwandbruch</li> </ul> </li> <li>Keine Vergütung bei Stoma-Trägern (erfolgt gemäss MiGeL-Pos. 29.01.01.00.1)</li> <li>Vergütung nur, falls eine Versorgung mit einer Serienbandage durch eine Abweichung an mindestens einem Messpunkt nicht möglich ist.</li> </ul>	1 Stück	163.40	147.10	01.04.2022	N
05.11.20.00.1	L	<p>Sternum Stützbandage (Stützweste) mit anterior-posteriorer Stabilisation</p> <p>Limitation: Nur nach Sternotomien</p>	1 Stück	260.00	234.00	01.01.2012 01.10.2021 01.04.2022	P S

#### 05.12 Halswirbelsäule

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.12.01.00.1		Halskragen, anatomisch	1 Stück	45.00	40.50	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.12.02.00.1		Halskragen, anatomisch mit Verstärkung	1 Stück	88.00	79.20	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S

### 05.13 Brustwirbelsäule und Thorax

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.13.01.00.1		Brustwirbelsäulen-Bandage	1 Stück	94.50	85.05	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.11.01.00.1 05.13.02.00.1		Rippenbruch-Bbandage (Rippengürtel)	1 Stück	31.50 31.90	28.35 28.70	01.01.1996 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P

### 05.14 Lendenwirbelsäule

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.14.01.00.1		Lumbal-Bbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	115.00 79.50	103.50 71.60	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.14.02.00.1		Lumbal-Bbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	171.00 163.50	153.90 147.20	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.14.05.00.1		Lumbal-Bandage für Schwangere	1 Stück	145.30	130.80	01.04.2022	N
05.14.03.00.1		Lumbalstützbandage ohne Pelotte(n)	1 Stück	180.00	162.00	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S
05.14.04.00.1		Lumbalstützbandage mit Pelotte(n)	1 Stück	265.00	238.50	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S

## 14. INHALATIONS- und ATEMTERAPIEGERÄTE

### 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 2016) oder Pneumologie oder Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin
- bei der Diagnose Cluster headache durch Fachärztinnen oder Fachärzte für Neurologie

~~Neben vorübergehenden kurzzeitigen Anwendungen, z. B. infolge Entgleisung einer Erkrankung des Herz-Lungen-Systems, gibt es die Indikation für eine kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie mit Sauerstoffinhalation über mindestens 16 Stunden pro Tag bei Vorliegen eines schweren und andauernden Sauerstoffmangels infolge einer chronischen Lungen- bzw. Atemwegserkrankung.~~

~~Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (in der Fassung vom 28.08.2006) gelten insbesondere die nachfolgenden Indikationen:~~

~~1. ——— Patienten mit chronischer arterieller Hypoxämie infolge einer chronischen Lungenkrankheit in klinisch stabilisiertem Zustand:  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$ .~~

~~——— Eine gleichzeitige Hyperkapnie stellt grundsätzlich keine Kontraindikation für eine Sauerstoffheimtherapie dar, sofern das Risiko einer sauerstoffinduzierten Atemdepression ausgeschlossen wurde.~~

~~2. ——— Patienten mit sekundärer Polyglobulie und/oder Zeichen des chronischen Cor pulmonale,  $\text{PaO}_2 55 - 60 \text{ mmHg} / 7.3 - 8.0 \text{ kPa}$~~

~~3. ——— Patienten mit situativen, lang dauernden Hypoxämien:~~

~~3.1 ——— die vorwiegend belastungsinduzierte Hypoxämie,  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$ . Bzw.  $\text{O}_2$ -Sättigung~~

~~———  $< 90\%$  mit dem Nachweis einer verbesserten Leistungstoleranz unter Sauerstoffatmung~~

~~3.2 ——— das zentrale Schlafapnoe-Syndrom (z. B. Cheyne-Stokes-Atmung) mit repetitiven Desaturationen als Alternative zur nichtinvasiven Beatmung~~

Limitation:

Bei der kontinuierlichen Sauerstoff-Langzeittherapie gilt folgende Limitation:

Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

~~Vorliegen eines andauernden Sauerstoffmangels bei einer chronischen Lungen- bzw. Atemwegserkrankung mit gesicherter Diagnose. Grundlagen für die Verschreibung bilden die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (in der Fassung vom 28.08.2006). Sie ist an folgende Voraussetzungen gebunden~~

- ~~Indikationsstellung und Verordnung durch einen Facharzt für Pneumologie.~~
- ~~Vorliegen von Blutgasanalysen innerhalb der letzten 1-3 Monate vor Gesuchsstellung, vorgenommen in Ruhe unter klinisch stabilen Verhältnissen.~~
- ~~Die Ergebnisse einer spirometrischen Lungenfunktionsprüfung aus dem letzten Monat vor Antragstellung liegen vor.~~
- ~~Bei Kindern  $< 7$  Jahren ist die Lungenfunktionsprüfung fakultativ und die Blutgasanalysen können durch nicht-invasive Messmethoden ersetzt werden (z.B. transkutane Bestimmungen von  $\text{O}_2$  und  $\text{CO}_2$ ).~~

- Der maximale Bewilligungszeitraum beträgt 12 Monate.
- Für eine erneute Kostengutsprache sind Indikationen und Behandlungsvoraussetzungen wie bei der Ersten zu prüfen.
- Grund für eine Ablehnung der Bewilligung sind auch gewichtige Argumente, die für eine nicht zureichende Mitarbeit des Patienten sprechen. Bei einer Neubeantragung der Kostengutsprache nach Ablehnung muss eine positive Stellungnahme des indikationsstellenden Arztes zur bisherigen Mitarbeit des Patienten vorliegen.

#### 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
- 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</p> <p>Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache Kostengutsprache 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.</li> <li>• HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben</li> <li>• Max. 1 Gerät alle 5 Jahre</li> </ul>	1 Stück	<p><del>2'500.00</del></p> <p>1'222.00</p>	<p><del>2'250.00</del></p> <p>1'100.00</p>	<p>01.07.2012</p> <p>01.10.2021</p> <p>01.04.2022</p>	<p>C,P</p> <p>B,C,P</p>

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.20.00.2	L	<p>Stationärer Sauerstoff-Konzentrator, Miete</p> <p><del>Inklusive Zubehör, Verbrauchsmaterial, Wartung und Notfallversorgung-</del> Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz</p> <p>inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Molekularsieb-Ersatz, Aufbereitung und Rücknahme.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• 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). <del>Bei Therapiedauer länger als 3 Monate ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.</del></li> <li>• HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben</li> </ul>	Miete /Tag	5.40 1.52	4.86 1.37	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	C,P B,C,P
14.10.20.01.1	L	<p>Stationärer Sauerstoff-Konzentrator mit hohem Sauerstoff-Fluss (&gt;6 l O<sub>2</sub>/min), Kauf</p> <p>Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• 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.</li> <li>• Max. 1 Gerät alle 5 Jahre</li> </ul>	1 Stück	2'234.00	2'122.30	01.04.2022	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.20.01.2	L	<p>Stationärer Sauerstoff-Konzentrator mit hohem Sauerstoff-Fluss (&gt;6l/min), Miete</p> <p>Gerät allenfalls mit Rollen zur Bewegung innerhalb der Wohnung, Betrieb am Stromnetz</p> <p>inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Molekularsieb-Ersatz, Aufbereitung und Rücknahme.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt</li> </ul>	Miete /Tag	2.74	2.60	01.04.2022	N
14.10.20.01.3 14.10.20.80.3		<p>Technische Erst-Instruktion und Erstinstallationspauschale für stationärer Sauerstoff-Konzentrator, inkl. Lieferung</p>	Pauschale	180.00 35.00	171.00 33.25	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022	C,P B,C,P
14.10.22.00.1	L	<p>Portabler Sauerstoff-Konzentrator, Kauf</p> <p>Gerät mit geringem Gewicht zur Nutzung unterwegs und ausserhalb der Wohnung, mit Tragtasche oder Trolley</p> <p>Netzunabhängiger Betrieb mit Akkus (Betrieb am Stromnetz allenfalls möglich)</p> <p>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"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• 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.</li> <li>• Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.26, 14.10b und 14.10c</li> <li>• Max. 1 Gerät alle 5 Jahre</li> </ul>	1 Stück	4'180.00	3'971.00	01.04.2022	N



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"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• 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.</li> <li>• Die Kostengutsprache ist danach jährlich einzuholen. Dabei ist zusätzlich die Mobilität des Patienten oder der Patientin mit dem Konzentrator darzulegen.</li> <li>• Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.26, 14.10b und 14.10c</li> </ul>	Miete/Tag	5.66	5.38	01.04.2022	N
14.10.22.80.3		Technische Erst-Instruktion und Erstinstallation für portabler Sauerstoff-Konzentrator	Pauschale	50.00	47.50	01.04.2022	N
14.10.20.90.4 14.10.25.90.1		<p>Wartungskosten inkl. Verbrauchsmaterial für Sauerstoff-Konzentratoren Bei Kauf A-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</p>	pro Jahr	<del>270.00</del> 115.00	<del>256.50</del> 109.25	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.25.91.1	L	<p>Ersatz-Molekularsieb für Sauerstoff-Konzentrator nach Kauf Inkl. Wechsel durch technische Fachperson</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenübernahme gemäss besonderer Gutsprache vor Kauf des Sauerstoff-Konzentrators</li> <li>• Anwendbar mit Pos. 14.10.20.00.1, 14.10.20.01.1, 14.10.22.00.1</li> </ul>	1 Stück	293.00	278.35	01.04.2022	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.10.25.92.1	L	<p>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</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergütung nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers</li> <li>• Anwendbar mit Pos. 14.10.22.00.1</li> </ul>	1 Stück	571.00	542.45	01.04.2022	N
14.10.26.00.1	L	<p>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.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt</li> <li>• Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.22, 14.10b und 14.10c</li> <li>• HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben</li> <li>• Max. 1 Gerät alle 5 Jahre</li> </ul>	1 Stück	5'148.00	4'890.60	01.04.2022	N
14.10.25.00.2	L	<p>Sauerstoff-Konzentrator mit Abfüllsystem für Druckgasflaschen, Miete inklusive Verbrauchsmaterial, Zubehör, Druckgasflaschen (mind. 2 Stück) Sparventil und Wartung.</p> <p>Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers für die kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie gemäss der unter der Pos. 14.10. genannten Limitation.</p>	Miete/Tag	14.10	13.40	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022	C,P S

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		<del>HVB-Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben</del>					
14.10.25.01.2		Erstinstallationspauschale für Sauerstoff-Konzentrator mit integriertem Abfüllsystem für Druckgasflaschen, inkl. Lieferung.	Pauschale	288.00	273.60	01.01.2003 01.10.2024 01.04.2022	P S
14.10.26.00.2	L	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.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10a</li> <li>• Nur nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt</li> <li>• Nicht anwendbar mit 14.10.22, 14.10b und 14.10c</li> <li>• HVB Pflege: Vergütung nur bei Anwendung durch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die den Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben</li> </ul>	Miete /Tag	4.40	4.18	01.04.2022	N
14.10.26.80.3		Technische Erst-Instruktion und Erstinstallation für Abfüllsystem zum Sauerstoff-Konzentrator	Pauschale	35.00	33.25	01.04.2022	N
14.10.26.90.1	L	Wartung für Abfüllsystem zum Sauerstoff-Konzentrator ab 2. Jahr nach Kauf Inkl. Wartungsmaterial gemäss Wartungsplan des Herstellers Limitation: Anwendbar mit Pos. 14.10.26.00.1	pro Jahr	110.00	104.50	01.04.2022	N

#### 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.
14.10.01.00.2 14.10.40.00.1	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen alle Grössen bis und mit 5 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial. Für die mobile Sauerstofftherapie ist die Pos. 14.10.11.00.2 anzuwenden (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"> <li>• Siehe 14.10b</li> <li>• Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.</li> <li>• In Evaluation bis 31.12.2026</li> </ul>	1 Füllung	<del>42.60</del> 53.00	<del>40.47</del> 50.35	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.04.00.2 14.10.41.00.2	L	Druckgasflasche für medizinischen Sauerstoff (Flasche ohne Druckminderer), Miete Alle Grössen und Ausführungen, inklusive Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.  Limitation: Siehe 14.10b Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete /Tag	<del>0.50</del> 0.44	<del>0.48</del> 0.42	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.04.01.2 14.10.41.01.2	L	Druckgas-Integralflasche für medizinischen Sauerstoff (Flasche mit integriertem Druckminderer), Miete Alle Grössen und Ausführungen, inkl. usive Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.  Limitation: Siehe 14.10b Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete /Tag	<del>0.75</del> 0.55	<del>0.74</del> 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	Miete /Tag	1.08	1.03	01.04.2022	N

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10b</li> <li>• Bei Cluster headache oder</li> <li>• Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr</li> </ul>					
14.10.05.00.2 14.10.42.00.2	L	Druckminderer, Miete inklusive <del>Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.</del>  Limitation: Siehe 14.10b-Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete /Tag	0.45 0.11	0.43 0.10	01.01.2001 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.10.00.2 14.10.43.00.2	L	Sparventil zu Druckgassystem (Ventil, welches elektronisch oder pneumatisch Sauerstoff nur bei Inspiration des Patienten abgibt), Miete  Limitation: Siehe 14.10b Inklusive Zubehör, Verbrauchsmaterial, Lieferung und Wartung-Bei Verwendung für die mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung ist die Pos. 14.10.11.00.2 anzuwenden.	Miete /Tag	1.90 0.44	1.84 0.42	01.07.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.07.00.2 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe 14.10b</li> <li>• nur für Druckgasflaschen ab 10L</li> <li>• Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.70.00.1 und 14.10.70.01.1</li> </ul>	pro Lieferung	38.75 50.00	36.84 47.50	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.09.00.2 14.10.45.80.1		Technische Erstinstruktion und Erstinstallationspauschale bei Hauslieferung für Druckgassystem durch technisches Personal (inkl. Erstlieferung, inkl. mögliche Instruktion eines Sparventils)	Pauschale	54.00 116.50	51.30 110.68	01.01.2001 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.02.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen, grösser 5 Liter bis und mit 10 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial-	1-Füllung	45.40	43.13	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P S

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.					
14.10.06.00.2	L	Flaschenwagen, Miete, alle Grössen. Limitation: Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	Miete/ Tag	0.25	0.24	01.01.2001 01.10.2021 01.04.2022	C,P S
14.10.03.00.2	L	Füllung Sauerstoff-Druckgasflaschen, grösser 10 Liter, inklusive Verbrauchsmaterial. Limitation: Maximal 5 Füllungen pro Monat. Bei Therapiedauer länger als 1 Monat ist auf eine ärztliche Begründung hin eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers erforderlich.	1 Füllung	42.80	40.66	01.07.2012 01.10.2021 01.04.2022	P S
14.10.08.00.2		Erstinstruktionspauschale für Druckgassystem	Pauschale	54.00		01.01.2001 01.10.2021 01.04.2022	P S
14.10.11.00.2	L	Mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung Maximalbetrag pro Monat beinhaltet: Flaschenmiete, -füllung, Druckminderer, Flaschenlieferungen, allfälliges Sparventil. Limitation: Bei Therapiedauer länger als 3 Monate ist eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers notwendig. Diese kann erteilt werden bei isolierter anstrengungsabhängiger Hypoxie oder für die Mobilität bei einer kontinuierlichen Sauerstoff-Langzeittherapie gemäss Limitation unter Pos. 14.10.	pro-Monat	225.00	213.75	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022	P S
14.10.11.01.2		Erstinstallationspauschale für die mobile Sauerstoff-Druckgasversorgung	Pauschale	108.00	102.60	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022	P S

#### 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"> <li>• siehe 14.10c</li> <li>• In Evaluation bis 31.12.2026</li> </ul>	1 Füllung	110.00	104.50	01.04.2022	N
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"> <li>• siehe 14.10c</li> <li>• In Evaluation bis 31.12.2026</li> </ul>	1 Füllung	158.00	150.10	01.04.2022	N
14.10.51.00.2	L	Stationärer Flüssig-Sauerstofftank, Miete Alle Grössen 20-50 Liter, inkl. Wartung, Wartungsmaterial, Aufbereitung und Rücknahme.  Limitation: siehe 14.10c	Miete/ Tag	2.55	2.42	01.04.2022	N
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	2.05	1.95	01.04.2022	N

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. Erstinstallation 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• siehe 14.10c</li> <li>• maximale Anzahl Lieferungen gemäss individuellem Voranschlag</li> <li>• Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.70.00.1 und 14.10.70.01.1</li> </ul>	pro Lieferung	50.00	47.50	01.04.2022	N
14.10.30.04.2 14.10.55.80.1	L	Technische Erstinstallationspauschale und technische Erstinstruktion für Flüssiggas-System durch technisches Personal (inkl. erste Hauslieferung) Limitation: siehe 14.10c	Pauschale	216.00 116.50	205.20 110.70	01.01.2003 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
14.10.30.00.2		<del>Sauerstoff-Flüssiggas-System, Miete Mit stationärem und tragbarem Behälter, Zubehör, Verbrauchsmaterial, Sauerstoff-Füllungen, Lieferung und Wartung. Limitation: Zusätzlich zu den unter der Pos. 14.10 genannten Limitationen gelten folgende Voraussetzungen:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilität mit regelmässigem täglichem Aufenthalt von mehreren Stunden ausserhalb der Wohnung der versicherten Person</li> <li>• Klinische Untersuchung, Sauerstoffmessungen unter standardisierter Belastung (Blutgasanalysen oder transkutane Oxymetrie) ohne und mit zusätzlicher Sauerstoffzufuhr aus dem letzten Monat vor Antragstellung und eine Beurteilung der Compliance (Therapietreue) liegen vor und belegen den hinreichenden Nutzen der zusätzlichen Sauerstoffzufuhr zur Erlangung der benötigten Mobilität</li> <li>• Sind wegen Veränderungen der Situation die genannten Voraussetzungen der Mobilität nicht mehr gegeben, erlischt die Kostengutsprache für eine Flüssigsauerstoff-Therapie auch vor Ablauf des maximalen Bewilligungszeitraumes von 12 Monaten</li> </ul> </del>	<del>Miete/Monat</del>	<del>774.00</del>	<del>735.30</del>	<del>01.01.2018 01.10.2021 01.04.2022</del>	<del>C P S</del>



Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
		<del>* Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</del>					

#### 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 kleiner 6 Liter O <sub>2</sub> /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	166.50	01.04.2022	N
14.10.61.00.1		Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie bei Sauerstoffbedarf unter Belastung ab 6 Liter O <sub>2</sub> /min und höher (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 <sub>2</sub> /min und höher voraus. Nicht anwendbar mit Pos. 14.10.60.00.1 und 14.10.62.00.1	Pro Jahr (pro rata)	401.00	360.90	01.04.2022	N
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)	288.50	259.65	01.04.2022	N

### 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.
14.10.00.05.1		Zuschlag für Notfalllieferung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr	pro-Lieferung	54.00	51.30	01.01.2009 01.10.2021 01.04.2022	P S
14.10.00.06.1		Zuschlag für Notfalllieferung zwischen 22.00 und 07.00 Uhr und am Wochenende	pro-Lieferung	108.00	102.60	01.01.2009 01.10.2021 01.04.2022	P S
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: 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	200.00	190.00	01.04.2022	N
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: 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	285.00	01.04.2022	N

### 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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
23.01.10.00.1		Halluxschiene	1 Stück	30.60	27.54	01.01.1999	
22.01.01.00.1		Hallux-Valgus-Korrekturorthese		27.60	24.80	01.10.2021	P
						01.04.2022	B,C,P
22.01.02.00.1		Hallux-Valgus-Korrekturorthese mit Gelenk	1 Stück	120.50	108.50	01.04.2022	N

### 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	86.90	78.20	01.04.2022	N
22.02.02.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	84.20	75.80	01.04.2022	N
22.02.03.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	99.20	89.30	01.04.2022	N
22.02.04.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	175.90	158.30	01.04.2022	N
22.02.10.00.1		Sprunggelenk-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	153.30	138.00	01.04.2022	N

### 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	141.10	127.00	01.04.2022	N
22.03.03.00.1		Fuss-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	169.30	152.40	01.04.2022	N
22.03.04.00.1		Fuss-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	198.00	178.20	01.04.2022	N
22.03.05.00.1		Fussheber-Orthese	1 Stück	79.00	71.10	01.04.2022	N

## 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	144.60	01.04.2022	N
22.04.02.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Stabilisierung einstellbare Position	1 Stück	218.10	196.30	01.04.2022	N
22.04.03.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	106.30	95.70	01.04.2022	N
22.04.04.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	105.00	94.50	01.04.2022	N
22.04.05.00.1		Kniegelenk-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	210.90	189.80	01.04.2022	N
22.04.10.00.1		Patellasehnenband mit Pelotte(n)	1 Stück	48.50	43.70	01.04.2022	N

## 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	199.40	01.04.2022	N
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	N

## 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	60.40	54.40	01.04.2022	N
22.06.03.00.1		Finger-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	56.60	50.90	01.04.2022	N
22.06.04.00.1		Finger-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	59.90	53.90	01.04.2022	N
22.06.05.00.1		Finger-Orthese zur Mobilisierung	1 Stück	65.00	58.50	01.04.2022	N

## 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	64.00	57.60	01.04.2022	N
22.07.02.00.1		Hand-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	46.50	41.90	01.04.2022	N
22.07.03.00.1		Hand-Orthese zur Immobilisierung, definierte Position	1 Stück	53.80	48.40	01.04.2022	N
22.07.04.00.1		Hand-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	85.90	77.30	01.04.2022	N
22.07.05.00.1		Hand-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	103.90	93.50	01.04.2022	N

## 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	35.80	01.04.2022	N
22.08.04.00.1		Ellenbogen-Orthese zur Immobilisierung, einstellbare Position	1 Stück	120.60	108.50	01.04.2022	N
22.08.05.00.1		Ellenbogen-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	308.30	277.50	01.04.2022	N
05.08.03.00.4		Epicondylitisspange mit Pelotte(n)	1 Stück	58.50	52.65	01.01.1999	
22.08.06.00.1		Ellenbogen-Orthese mit Pelotte(n) zur Entlastung der Muskelursprünge (Epicondylitis-Spange)		55.40	49.90	01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P

## 22.09 Schultergürtel

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.09.01.00.4		Schulterbandage (Gilchristverband)	1 Stück	97.00	87.30	01.01.1999	
22.09.01.00.1		Schultergürtel-Orthese zur Immobilisierung und/oder Lagerung in definierter Position (z.B. Gilchrist)		91.00	81.90	01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
22.09.02.00.1		Schultergürtel-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	232.80	209.50	01.04.2022	N
22.09.03.00.1		Schultergürtel-Orthese zur Entlastung, Schulterabduktionsorthese / Schulterabduktionskissen	1 Stück	167.00	150.30	01.04.2022	N
05.09.02.00.4		Schlüsselbeinbandage (Rucksackverband) mit extendierenden	1 Stück	46.00	44.40	01.01.1999	
22.09.05.00.1		Gurtbandagen und regulierbaren Verschlüssen		63.50	57.20	01.10.2021 01.04.2022	P B,C,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	136.10	122.50	01.04.2022	N

### 22.12 Halswirbelsäule

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.12.01.00.1 22.12.01.00.1		Halskragen-anatomisch Cervikalstütze	1 Stück	45.00 37.70	40.50 33.90	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
05.12.02.00.1 22.12.02.00.1		Halskragen, anatomisch mit Verstärkung Cervikalstütze mit Verstärkung	1 Stück	88.00 46.70	79.20 42.00	01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P

### 22.13 Brustwirbelsäule und Thorax

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
05.11.20.00.1 22.13.01.00.1	L	<del>Sternum Stützbandage (Stützweste) mit anterior-posteriorer Stabilisation</del> Thorax-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position (z.B. Sternum-Stützorthese)  Limitation: Nur nach Sternotomien	1 Stück	260.00 299.40	234.00 269.50	01.01.2012 01.10.2021 01.04.2022	P B,C,P
22.13.02.00.1		Brustwirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	91.60	82.40	01.04.2022	N

### 22.14 Lendenwirbelsäule

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.14.01.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung mittels dorsalen Stäben, definierte Position	1 Stück	113.50	102.20	01.04.2022	N
22.14.02.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung mittels dorsalen Stäben und Pelotte(n), definierte Position	1 Stück	201.00	180.90	01.04.2022	N
22.14.04.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Immobilisierung mittels Schalensystem, definierte Position	1 Stück	312.50	281.30	01.04.2022	N
22.14.06.00.1		Lendenwirbelsäulen-Orthese zur Mobilisierung, definierte Position, abrüstbar	1 Stück	275.90	248.30	01.04.2022	N

### 22.15 Wirbelsäule

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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
22.15.01.00.1		Wirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung, definierte Position	1 Stück	492.30	443.10	01.04.2022	N
22.15.02.00.1		Wirbelsäulen-Orthese zur Stabilisierung, einstellbare Position	1 Stück	441.80	397.60	01.04.2022	N

## 23. MASSORTHESEN

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

### 23.02 Sprunggelenksorthesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
23.02.01.00.1		Sprunggelenks- <del>o</del> Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.03 Unterschenkel-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>
23.03.01.00.1		Unterschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.2000 01.10.2021 <b>01.04.2022</b>	P <b>C</b>

**23.04 Knie-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>
23.04.01.00.1		Knie-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.1999 01.10.2021 <b>01.04.2022</b>	P <b>C</b>

**23.05 Oberschenkel-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>
23.05.01.00.1		Oberschenkel-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.2000 01.10.2021 <b>01.04.2022</b>	P <b>C</b>

**23.11 Halswirbelsäule-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>
23.11.01.00.1		Halswirbelsäule-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.1999 01.10.2021 <b>01.04.2022</b>	P <b>C</b>
<b>23.11.02.00.1</b>		<b>Kunststoffcervikalstützen</b> <b>(Schaumstoffcervikalstützen 'Halskragen' siehe unter Bandagen, Pos. 0512)</b>	<b>4 Stück</b>	<b>108.00</b>	<b>97.20</b>	<b>01.01.1999</b> <b>01.10.2021</b> <b>01.04.2022</b>	<b>P</b> <b>S</b>



**23.20 Finger-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>
23.20.01.00.1		Finger-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.21 Hand-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>
23.21.01.00.1		Hand-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.22 Unterarm-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>
23.22.01.00.1		Unterarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

**23.23 Ellenbogen-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>
23.23.01.00.1		Ellenbogen-Orthesen diverse Vergütung: siehe <b>Kap.Pos.</b> 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

### 23.24 Oberarm-Orthesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
23.24.01.00.1		Oberarm-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap.Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C

### 23.25 Schulter-Orthesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
23.25.01.00.1		Schulter-Orthesen diverse Vergütung: siehe Kap.Pos. 23.				01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P C
23.25.02.00.1		Armabduktionskeil Vergütung siehe Pos. 23	1 Stück			01.01.1999 01.10.2021 01.04.2022	P S

## 24. PROTHESEN

### 24.03 Prothesen der Extremitäten

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
24.03.01.00.1		Prothesen der Extremitäten, inkl.usive notwendige Anpassungen und Prothesenzubehör (Prothesenstrümpfe usw.) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. Oktober 2020, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss OSM-Tarif, Generierung vom 2. Februar 2021, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.				01.01.2017 01.07.2019 01.07.2021 01.04.2022	B C C,P C

## 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 knöchelüberragenden 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 Fusseinlagen, 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.
<del>23.01.01.00.1</del> 26.01.01.00.1	L	Orthopädische Schuheinlagen Vergütung siehe Kap.Pes. 236  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nach Fussoperation</li> <li>• max. 2 Paar pro Jahr</li> </ul>				01.01.1999 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022	C P C
26.01.02.00.1	L	Orthopädische Schuhzurichtungen Vergütung siehe Pos. 26				01.04.2022	N
<del>23.01.02.00.1</del> 26.01.03.00.1	L	orthopädische <del>Serienschuhe</del> und orthopädische Massschuhe Vergütung siehe Kap.Position 236.  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergütung nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.</li> <li>• max. 2 Paar pro Jahr</li> </ul>				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"> <li>• Vergütung nur als Ergänzung zu einer orthopädischen Schuheinlage nach Fussoperation</li> <li>• max. 2 Paar pro Jahr</li> </ul>				01.04.2022	N
26.01.04.01.1	L	Spezialschuhe für Orthesen / Prothesen Vergütung siehe Kap. 26  Limitation: max. 2 Paar pro Jahr				01.04.2022	N
26.01.04.02.1	L	Spezialschuhe für Verbände Vergütung siehe Kap. 26  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 2 Stück pro Jahr</li> <li>• nicht kumulierbar mit Pos. 26.01.04.03.1</li> </ul>	1 Stück	35.00	31.50	01.04.2022	N

26.01.04.03.1	L	Spezialschuhe für Verbände  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 2 Paar pro Jahr</li> <li>• nicht kumulierbar mit Pos. 26.01.04.02.1</li> </ul>	1 Paar	59.00	53.10	01.04.2022	N
23.01.03.00.1		<del>Orthopädische Spezialschuhe</del> <del>Vergütung siehe Pos. 23</del>				01.01.2017 01.07.2019 01.10.2021 01.04.2022	G G P S
23.01.04.00.1 26.01.04.04.1	L	<del>Therapieschuh zur Stabilisation oder Stellungskorrektur</del> Spezialschuhe für Stabilisation Vergütung siehe Kap. Pos. 236  Limitation: 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: max. 2 Paar pro Jahr				01.04.2022	N