

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

wird wie folgt geändert:

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

#### 13. Hörhilfen

Hörhilfen sind technische Hilfen, die angeborene oder erworbene Hörfunktionsminderungen, die einer kausalen Therapie nicht zugänglich sind, ausgleichen.

Die Vergütung von Hörgeräten und den dazugehörigen Batterien erfolgt grundsätzlich gemäss den Bestimmungen (Vertragsbestimmungen, Tarif, **Wert des Hörverlustes Indikationsstufen**) der AHV, IV oder UV (siehe auch Erläuterungen unter 2.3).

In den Fällen, wo die Person die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt, übernimmt die OKP diese Leistungen. Die Vergütung erfolgt gemäss den Bestimmungen (Vertragsbestimmungen, Tarif, **Wert des Hörverlustes Indikationsstufen**) der AHV/IV.

#### 25. Sehhilfen

Sehhilfen sind optische Vorrichtungen, die zur Korrektur von Brechungsfehlern oder dem Ausgleich, der Verbesserung oder Behandlung eines anderen Krankheitszustandes des Auges dienen.

**Zu den Positionen 25.02.02.00.1 und 25.02.03.00.1, Spezialfälle für Kontaktlinsen, können die Positionen für Brillengläser zusätzlich vergütet werden.**

Brillen und Kontaktlinsen werden auch von der IV und AHV übernommen (siehe auch Erläuterungen unter 2.3).

---

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

**6 Abkürzungen**

- [...]  
 UVG Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung  
 WHO World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation  
 Ziff. Ziffer

**01. ABSAUGGERAETE**

**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.
01.02.06.00.1	L	Deckel und Behälter für Absauggeräte für die Atemwege  Limitation: <ul style="list-style-type: none"><li>max. 2 Sets pro Jahr</li></ul>	1 Set	72.29	65.06	01.07.2024	N

**09. ELEKTROSTIMULATIONSGERAETE**

**09.04 Geräte zur Erzeugung und Anwendung von Tumorthrapiefeldern**

Die Tumorthrapiefelder sind elektrische Wechselfspannungsfelder zur regionalen Behandlung von Tumoren.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
09.04.01.00.2	L	Tumorthrapiefelder (TTFields) zur Behandlung des neu diagnostizierten Glioblastoms oder Astrozytoms WHO-Grad 4 <sup>2</sup> , bestehend aus einer	Miete / Monat	14'373.18	<del>13'654.53</del> 14'373.18	01.04.2021 01.10.2021	N P

<sup>2</sup> Weitere Informationen zur Klassifikation sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

	<p>Anordnung von isolierten Arrays, die zusammen mit dem Generator für elektrische Felder verwendet werden, um die Tumortheraiefelder (TTFields) mit einer bestimmten Frequenz im Gehirn abzugeben, um versicherte Personen mit neu diagnostiziertem Glioblastom oder Astrozytom WHO-Grad 4<sup>3</sup> zu behandeln;  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"> <li>• Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für Versicherte ab 18 Jahren</li> <li>• Karnofsky-Performance-Score von mind. 70</li> <li>• Therapiebeginn: 4-7 Wochen nach Radiochemotherapie bei Erstdiagnose</li> <li>• Neu diagnostiziertes Glioblastom oder Astrozytom WHO-Grad 4<sup>4</sup>: Nur in Kombination mit begleitender Temozolomid gemäss Swissmedic-Zulassung, anschliessend Erhaltungstherapie mit TTFields</li> <li>• Nach der ersten Progression: Nur in Kombination mit Bevacizumab oder Temozolomid gemäss Swissmedic-Zulassung, anschliessend Erhaltungstherapie mit TTFields</li> <li>• Keine Tumorprogression nach der adjuvanten Radiochemotherapie</li> </ul> </li> <li>• Vergütungsvoraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergütungsstopp sobald zweite Tumorprogression</li> <li>• Keine Vergütung beim Therapiebeginn Einsatz bei Rezidiv-Glioblastom oder Rezidiv-Astrozytom WHO-Grad 4<sup>5</sup></li> <li>• Nach 3 Monaten (und regelmässig in der weiteren Behandlung) muss der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin eine</li> </ul> </li> </ul>				<p>01.01.2024  01.07.2024</p>	<p>B,P  C,P,V</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------------	-----------------------

<sup>3</sup> Weitere Informationen zur Klassifikation sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>4</sup> Weitere Informationen zur Klassifikation sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>5</sup> Weitere Informationen zur Klassifikation sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

	<p>Beurteilung der Compliance vornehmen; bei unzumessiger Versicherten-Compliance (Tragedauer von mind. 18 Stunden / Tag nicht erfüllt) darf die Therapie nicht mehr vergütet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschreibung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für medizinische Onkologie, <b>Fachärzte und Fachärztinnen für Neurologie, Fachärzte und Fachärztinnen für Neurochirurgie, Fachärzte und Fachärztinnen für Radio-Onkologie / Strahlentherapie</b></li> <li>• Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt, danach jährliche Erneuerung der Kostengutsprache.</li> <li>• Erstinstruktion und Sicherstellung der Behandlung (inkl. Compliance-Kontrolle) durch Anbieter</li> <li>• <del>Max. vergütete Behandlungsdauer: 2 Jahre</del></li> </ul> <p>In Evaluation bis <del>30.06.2024</del> 30.06.2027</p>				
--	--	--	--	--	--

**13. HOERHILFEN**

**13.01 Hörgeräte**

Die Vergütung von Hörgeräten und den dazugehörigen Batterien erfolgt grundsätzlich gemäss den Bestimmungen (Vertragsbestimmungen, Tarif, Wert des Hörverlustes) der AHV, IV oder UV (siehe auch Erläuterungen unter 2.3).

In den Fällen, wo die Person die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt, übernimmt die OKP diese Leistungen. Die Vergütung erfolgt gemäss den Bestimmungen (Vertragsbestimmungen, Tarif, Wert des Hörverlustes) der AHV/IV.

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, <del>Wert des Hörverlustes Indikationsstufen</del> ) der AHV/IV.				01.07.2001 01.07.2019 01.10.2021 <del>01.07.2024</del>	C P C
13.01.01.01.1		Batterien zu Hörgerät, monaurale Versorgung <del>Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).</del>	pro Jahr (pro rata)	60.22	51.19	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024 <del>01.07.2024</del>	C P B,P C
13.01.01.02.1		Batterien zu Hörgerät, binaurale Versorgung <del>Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).</del>	pro Jahr (pro rata)	120.45	102.38	01.07.2010 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024 <del>01.07.2024</del>	C P B,P C
13.01.01.03.1		Batterien, Service und Unterhalt für implantierte Hörhilfe (u.a. Cochlea- Implantate). <del>Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Geräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).</del> Auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, kann bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages vergütet werden.	pro Jahr (pro rata)	437.62	415.74	15.07.2015 01.07.2019 01.10.2021 01.01.2024 <del>01.07.2024</del>	C C P B,P C

**14. INHALATIONS- und ATEMTERAPIEGERÄTE**

**14.01 Inhalationsgeräte**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
14.01.01.04.1	L	Verbrauchsmaterial für Aerosol-Apparat: Sterile NaCl Lösung 0.9% als Trägerlösung  Limitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur als Trägerlösung für Medikamente, die laut Fachinformation verdünnt werden.</li> </ul>	1 Stück	0.30	0.27	01.07.2024	N

**17. KOMPRESSIIONSTHERAPIE-MITTEL**

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

[...]

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)
- Akute tiefe Beinvenenthrombose
- Kardiales Ödem und weitere Ödeme mit internistischer Ursache
- Inaktivitätsödem
- Posttraumatische Ödeme
- Postoperative Anwendung nach orthopädischen Eingriffen
- Postoperative Anwendung nach Lymphknoten Chirurgie

[...]

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

[...]

Für folgende Indikationen:

- Chronische venöse Insuffizienz in den ausgeprägten Stadien (C3, C4a, C4b, C5, C6)
- Akute tiefe Beinvenenthrombose

[...]

**17.05 Spezielle Kompressionsstrümpfe**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.05.02.00.1	L	<p>Diabetes-Unterschenkel-Kompressionsstrumpf mit einem Kompressionsdruck von 18–25mmHg, rundgestrickt, Serienfertigung</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostizierter Diabetes Mellitus mit Polyneuropathie und mindestens einer der folgenden Indikationen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venöse Beinbeschwerden (Stadien C1, C2, C3 nach CEAP-Klassifikation)</li> <li>• Chronische venöse Insuffizienz in den ausgeprägten Stadien (C3, C4a, C4b, C5, C6)</li> <li>• Lymphödem (Grad 1)</li> <li>• Kardiales Ödem und weitere Ödeme mit internistischer Ursache</li> <li>• Inaktivitätsödem</li> <li>• posttraumatische Ödeme</li> <li>• Postoperative Anwendung nach orthopädischen Eingriffen</li> <li>• Postoperative Anwendung nach Lymphknoten Chirurgie</li> </ul> </li> <li>• max. zwei Paar Kompressionsstrümpfe pro Jahr</li> </ul>	1 Paar	53.20	50.54	01.07.2024	N

**17.06 Medizinisch adaptive Kompressionssysteme (MAK)**

Medizinisch adaptive Kompressionssysteme (MAK) bestehen aus einer manschettenartigen, nicht elastischen Bandage, die sich vollständig öffnen lässt. Sie wird um die betroffene Extremität gewickelt und mithilfe eines Klettverschlusses (oder eines ähnlichen kohäsiven Mechanismus) geschlossen, wodurch sie angepasst werden kann. Durch Lockern oder Anziehen der Verschlüsse kann die Kompression an den Umfang der zu behandelnden Gliedmasse(n) angepasst werden (z. B. bei abnehmenden Ödemen).

MAK werden zur Entstauung bei einer chronischen venösen Insuffizienz oder einem Lymphödem eingesetzt. Diese Kompressionssysteme dürfen nur bei Patientinnen und Patienten angewendet werden, die nach der Instruktion durch qualifiziertes Personal in der Lage sind, die anpassbaren Kompressionssysteme selbstständig zu handhaben.

Limitationen:

- für folgende Indikationen:
  - Chronische venöse Insuffizienz in den Stadien C3/C4a/C4b/C5
  - Lymphödem (Grad II-III)
- max. 1 Set pro betroffene Gliedmasse pro 6 Monate
- keine Vergütung bei zeitgleicher Anwendung mit den Positionen 17.02, 17.03 und 17.15 bei gleicher Gliedmasse

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.06.01.00.1	L	Medizinisch adaptives Kompressionssystem, Arm, inklusive 1 Unterziehstrumpf	1 Stück	279.41		01.07.2024	N
17.06.01.01.1	L	Medizinisch adaptives Kompressionssystem, Fuss, inklusive 1 Unterziehstrumpf	1 Stück	90.54		01.07.2024	N
17.06.01.02.1	L	Medizinisch adaptives Kompressionssystem, Wade, inklusive 1 Unterziehstrumpf	1 Stück	167.82		01.07.2024	N
17.06.01.03.1	L	Medizinisch adaptives Kompressionssystem, Knie, inklusive 1 Unterziehstrumpf	1 Stück	125.55		01.07.2024	N
17.06.01.04.1	L	Medizinisch adaptives Kompressionssystem, Oberschenkel, inklusive 1 Unterziehstrumpf	1 Stück	228.91		01.07.2024	N
17.06.01.10.1	L	Medizinisch adaptives Kompressionssystem, Zubehör: Extensionsbinde, die mit den Positionen 17.06.01.02.1, 17.06.01.03.1 und 17.06.01.04 kombiniert und angepasst werden kann	1 Stück	32.75		01.07.2024	N

### 17.15 Kompressionsbandagen Massanfertigung, flachgestrickt

[...]

Bei/Für 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
- **Akute tiefe Beinvenenthrombose**
- Chron. Ödem nach Revaskularisierung
- Chronische venöse Insuffizienz in den Stadien C5/6, sofern eine rundgestrickte Versorgung aufgrund der Beinmasse nicht möglich ist
- Chronische venöse Insuffizienz bei langfristig immobilen Patienten
- Keloidbehandlung
- Narbentherapie nach Verbrennungen, Verbrühungen oder chirurgischen Eingriffen

[...]

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
17.15.01.00.1	L	Bein-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom <del>1. Oktober 2022</del> <b>1. Januar 2024</b> , 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 <b>01.07.2024</b>	 C C C P C C <b>C</b>
17.15.02.00.1	L	Hand-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom <del>1. Oktober 2022</del> <b>1. Januar 2024</b> , 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 <b>01.07.2024</b>	 C C C P C C <b>C</b>
17.15.03.00.1	L	Arm-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fassung vom <del>1. Oktober 2022</del> <b>1. Januar 2024</b> 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 <b>01.07.2024</b>	 C C C P C C <b>C</b>

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 <del>1. Oktober 2022</del> <b>1. Januar 2024</b> , 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 <b>01.07.2024</b>	C C C P C C C
17.15.05.00.1	L	Kopf-/Hals-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif- in der Fassung vom <del>1. Oktober 2022</del> <b>1. Januar 2024</b> , 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 <b>01.07.2024</b>	C C C P C C C

**21. MESS-SYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/-FUNKTIONEN**

**21.01 Atmung und Kreislauf**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
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"> <li>• Nur für Covid-19-Patientinnen und -Patienten, welche mindestens eines der folgenden Kriterien aufweisen:</li> <li>• Bestehende Schwangerschaft</li> <li>• 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/m<sup>2</sup>))</li> </ul>	1 Stück	50.69		01.06.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.01.2024 01.07.2024	N P V B S

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante körperliche Beeinträchtigung durch Covid-19, so dass als Alternative nur eine Hospitalisation möglich wäre</li> <li>• max. 1 Stück pro versicherte Person</li> <li>• nicht anwendbar mit den Pos. 21.01.04.00.1 und 21.01.04.02.1</li> </ul> <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"> <li>• Abgabe eines externen Pulsoxymeters und regelmässige Selbstmessung durch die zu überwachende Person</li> <li>• Echtzeit-Übertragung der Daten an eine Alarmzentrale und Einsicht der Daten durch den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin</li> <li>• Überwachung der Messwerte durch die Alarmzentrale rund um die Uhr (24 Stunden pro Tag, 7 Tage pro Woche)</li> <li>• Zusammenarbeit mit einem Pikettarzt oder einer Pikettärztin, der/die rund um die Uhr (24 Stunden pro Tag, 7 Tage pro Woche) zur Verfügung steht</li> </ul> <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"> <li>• Die Dauer der Überwachung erfolgt nach ärztlicher Indikation, jedoch für mindestens 7 Tage, ausser die Patientin / der Patient muss zuvor hospitalisiert werden.</li> <li>• Nur für Covid-19-Patientinnen und -Patienten, welche mindestens eines der folgenden Kriterien aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestehende Schwangerschaft</li> <li>• 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 <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup>))</li> </ul> </li> </ul>	Pauschale	281.04		<p>01.06.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.01.2024 01.07.2024</p>	<p>N P V B S</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante körperliche Beeinträchtigung durch Covid-19, so dass als Alternative nur eine Hospitalisation möglich wäre</li> <li>• nicht anwendbar mit Pos. 21.01.04.01.1</li> </ul> <p>In Evaluation bis 30.06.2024</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~~ 1. Januar 2024, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss Positionen des OSM Tarif, Generierung vom ~~2. Februar 2024~~ 30. November 2023, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST

**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. notwendige Anpassungen und Prothesenzubehör (Prothesenstrümpfe usw.) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom <del>1. Oktober 2022</del> 1. Januar 2024, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss OSM-Tarif, Generierung vom <del>2. Februar 2024</del> 30. November 2023, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.				01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021 01.07.2022 01.07.2023 <del>01.07.2024</del>	 C 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	<p>Brillengläser/Kontaktlinsen, <del>bis zum vollendeten 18. Altersjahr</del></p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die Brillen-/Kontaktlinsen-Verordnung wird 1 augenärztliches Rezept pro Jahr benötigt. Eventuelle <del>unterjährliche zwischenzeitliche</del> Folgeanpassungen können durch <del>den Optiker Optometristen und die Optometristin einen Augenoptiker/eine Augenoptikerin</del> erfolgen.</li> <li>• bis zum vollendeten 18. Altersjahr</li> <li>• nicht anwendbar mit Pos. 25.02.04.00.1</li> </ul>	pro Jahr	180.67	180.67	01.07.2014 01.10.2021 01.01.2024 <b>01.07.2024</b>	V P B,P <b>C</b>

**25.02 Brillengläser/Kontaktlinsen Spezialfälle**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
25.02.01.00.1	L	<p>Spezialfälle Brillengläser/Kontaktlinsen (inkl. Anpassung) durch <del>den Optometristen und die Optometristin oder Schutzgläser</del></p> <p>Alle Altersgruppen. Jährlich, pro Seite.</p> <p>Limitation bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Refraktionsänderung:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Kkrankheitsbedingten-Refraktionsänderungen</del></li> <li>• <del>medikamentenbedingt</del></li> <li>• <del>operationsbedingt</del></li> </ul> </li> <li>• nicht anwendbar mit Pos. 25.02.04.00.1</li> <li>• <del>z.B. Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen, Augenmuskelerkrankungen, Amblyopie, Medikamenteneinnahme</del></li> <li>• <del>Status nach Operation, z.B. Katarakt, Glaukom, Amotio retinae</del></li> </ul>	pro Jahr	180.67	180.67	01.01.2000 01.10.2021 01.01.2024 <b>01.07.2024</b>	P B,P <b>C</b>
25.02.02.00.1	L	<p>Spezialfälle für Kontaktlinsen I</p> <p>Alle Altersgruppen. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch <del>den Optiker Optometristen und die Optometristin</del>.</p>	alle 2 Jahre	271.00	271.00	01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 <b>01.07.2024</b>	P B,P <b>C</b>

		<p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>a</b>Alle 2 Jahre pro Seite</li> <li>• Visus um 2/10 verbessert gegenüber Brille.</li> <li>• <b>zusätzlich muss mindestens eine der folgenden Limitationen erfüllt sein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>B</b>bei Myopie <math>\leq -8.0</math> Dioptrien</li> <li>• <b>B</b>bei Hyperopie <math>&gt; +6.0</math> Dioptrien</li> <li>• Anisometropie ab 3.0 Dioptrien, falls Beschwerden.</li> <li>• <b>A</b>stigmatismus <math>&lt; -3.0</math> Dioptrien</li> </ul> </li> <li>• nicht anwendbar mit Pos. 25.02.03.00.1, 25.02.03.01.1 und 25.02.04.00.1</li> </ul>					
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 <b>den Optiker Optometristen und die Optometristin.</b></p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>mindestens eine der folgenden Limitationen muss erfüllt sein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bei</b> <del>irregulärem</del> Astigmatismus; <b>Keratokonus</b></li> <li>• Hornhauterkrankungen oder -verletzungen</li> <li>• Status nach Hornhaut-Operation</li> <li>• Iris-Defekte</li> </ul> </li> <li>• nicht anwendbar mit Pos. 25.02.02.00.1 und 25.02.04.00.1</li> </ul>	pro Seite	632.34	632.34	01.01.1998 01.10.2021 01.01.2024 <b>01.07.2024</b>	P B,P <b>C</b>
25.02.03.01.1	L	<p>Spezialfälle für Brillen II</p> <p>Alle Altersgruppen; ohne zeitliche Limitierung. Inbegriffen: Brille inkl. Brillengläser und Anpassung durch <b>den Optometristen und die Optometristin.</b></p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>mindestens eine der folgenden Limitationen muss erfüllt sein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irregulärer Astigmatismus</li> <li>• Hornhauterkrankungen oder -verletzungen</li> <li>• Status nach Hornhaut-Operation</li> <li>• Iris-Defekte</li> </ul> </li> </ul>	pro Brille	632.34	632.34	01.07.2024	N

		<ul style="list-style-type: none"> <li>nicht anwendbar mit Pos. 25.02.02.00.1 und 25.02.04.00.1</li> </ul>					
25.02.04.00.1	L	<p>Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III</p> <p>inkl. Anpassung durch den Optometristen und die Optometristin und Anpasslinsen</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Progrediente Myopie (nachgewiesen mit entsprechender überdurchschnittlicher axialer Augenlänge, gemäss aktuellen Wachstumstabellen und einer Progression von mindestens 0.50 Dioptrien/Jahr), welche zu hoher Myopie (&lt; -5.00 Dioptrien) führen kann oder bereits hohe Myopie (&lt; -5.00 Dioptrien) mit weiterer Progression von mindestens 0.50 Dioptrien / Jahr</li> <li>Vergütung nur bei Behandlung mit Brillen und Kontaktlinsen, die nachweislich eine Hemmung der Myopieprogression bewirken: <ul style="list-style-type: none"> <li>Multifokale Kontaktlinsen mit peripherer Zusatzoptik (peripherer Defokus)</li> <li>Orthokeratologie-Linsen</li> <li>Brillengläser, zur Myopiekontrolle, auf Basis eines multifokalen- oder peripheren Defokus Prinzips</li> </ul> </li> <li>Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Ophthalmologie mittels Verordnungsformular mit mindestens Angaben zur axialen Augenlänge, Nachweis der Progression und bestehendem Myopiegrad</li> <li>bis zum vollendeten 21. Altersjahr</li> <li>nicht anwendbar mit Pos. 25.01.01.00.1, 25.02.01.00.1, 25.02.02.00.1, 25.02.03.00.1 und 25.02.03.01.1</li> </ul>	pro Jahr	850.00	850.00	01.07.2024	N

26. ORTHOPÄDISCHE SCHUHE

[...]

Wenn bei der MiGeL-Position kein Höchstvergütungsbetrag genannt ist, erfolgt die Vergütung gemäss Positionen OSM-Tarif, in der Generierung vom ~~2. Februar 2024~~ 30. November 2023, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.