

# Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Änderung vom 9. Juli 1998

---

*Das Eidgenössische Departement des Innern,  
verordnet:*

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995<sup>1</sup> wird wie folgt geändert:

*Art. 12 Bst. k*

Die Versicherung übernimmt neben den Kosten für die Diagnose und die Behandlung auch die Kosten der folgenden Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG<sup>2</sup>):

---

Massnahme	Voraussetzung
k. Hepatitis B-Impfung	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bei Neugeborenen HBsAg-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.</li><li>2. Impfung nach den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Kommission für Impffragen von 1997 (Beilage zum Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 5/98 und Ergänzung des Bulletins 36/98). Ziffer 2 gilt bis zum 31. Dezember 2006.</li></ol>

---

*Art. 18 Sachüberschrift und Bst. a und e*

<sup>1</sup> SR 832.112.31; AS 1998 155 750 2034  
<sup>2</sup> SR 832.10

**Art. 18** Allgemeinerkrankungen

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. b KVG<sup>3</sup>):

- a. Erkrankungen des Blutsystems:
  - 1. Neutropenie, Agranulozytose,
  - 2. Schwere aplastische Anämie,
  - 3. Leukämien,
  - 4. Myelodysplastische Syndrome (MDS),
  - 5. Hämorrhagische Diathesen.
- e. *streichen*

**Art. 19** Allgemeinerkrankungen; Zahnherdbehandlung

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. c KVG<sup>4</sup>):

- a. bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shuntoperationen;
- b. bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression;
- c. bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden;
- d. bei Endokarditis.

**Art. 19a Abs. 2 Ziffern 16, 17 und 28a**

<sup>2</sup> Geburtsgebrechen im Sinne von Absatz 1 sind:

- 16. Proboscis lateralis;
- 17. Angeborene Dysplasien der Zähne, sofern mindestens zwölf Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind und sofern bei diesen eine definitive Versorgung mittels zirkulärer Umfassungen voraussehbar ist;
- 28a. Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (exklusive Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind.

**Art. 20 Abs. 3**

<sup>3</sup> Die Mittel- und Gegenstände-Liste wird in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts (AS) und in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts (SR) nicht veröffentlicht. Sie wird in der Regel jährlich herausgegeben und kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bestellt werden.

<sup>3</sup> SR 832.10  
<sup>4</sup> SR 832.10

*Art. 21 zweiter Satz*

... Das BSV prüft den Vorschlag und unterbreitet ihn der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände.

*Art. 24a* Besondere Vergütungsregelung

Mittel und Gegenstände der Produktgruppen Hörgeräte, Massschuhe und Schuheinlagen sind von der Krankenversicherung grundsätzlich nicht zu vergüten. Werden sie jedoch von den anderen Sozialversicherungen nicht übernommen, weil die Antrag stellende Person die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen dieser Versicherungen nicht erfüllt, so sind sie von der Krankenversicherung nach den Bestimmungen der entsprechenden anderen Sozialversicherung zu vergüten.

## II

Die Anhänge 1 und 2 erhalten die neue Fassung gemäss Beilage.

## III

<sup>1</sup> Unter Vorbehalt der Absätze 2 und 3 tritt diese Änderung am 1. Januar 1999 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Änderung von Artikel 19a Absatz 2 (Ziff. 16, 17 und 28a) tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1998 in Kraft.

<sup>3</sup> Die Änderung von Artikel 12 Buchstabe k tritt am 1. September 1998 in Kraft.

9. Juli 1998

Eidgenössisches Departement des Innern:  
Dreifuss

*Anhang I*  
(Art. 1)**Vergütungspflicht der obligatorischen  
Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen****Einleitende Bemerkungen**

Dieser Anhang stützt sich auf Artikel 1 der Leistungsverordnung. Er enthält keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen. Er enthält:

- Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit durch die Leistungskommission geprüft wurde und deren Kosten demgemäss übernommen, allenfalls nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder gar nicht übernommen werden;
- Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch abgeklärt wird, für die jedoch die Kosten unter bestimmten Voraussetzungen und in einem festgelegten Umfang übernommen werden;
- besonders kostspielige oder schwierige Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von hierfür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden.

**Inhaltsverzeichnis von Anhang 1**

- 1 Chirurgie
    - 1.1 Allgemein
    - 1.2 Transplantationschirurgie
    - 1.3 Orthopädie, Traumatologie
    - 1.4 Urologie
  - 2 Innere Medizin
    - 2.1 Allgemein
    - 2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin
    - 2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie
    - 2.4 Physikalische Medizin, Rheumatologie
    - 2.5 Krebsbehandlung
  - 3 Gynäkologie, Geburtshilfe
  - 4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie
  - 5 Dermatologie
  - 6 Ophthalmologie
  - 7 Oto-Rhino-Laryngologie
  - 8 Psychiatrie
  - 9 Radiologie
    - 9.1 Röntgendiagnostik
    - 9.2 Andere bildgebende Verfahren
    - 9.3 Interventionelle Radiologie
  - 10 Komplementärmedizin
- Alphabetischer Index

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
<b>1 Chirurgie</b>			
<i>1.1 Allgemein</i>			
Massnahmen bei Herzoperationen	Ja	Eingeschlossen sind: Herzkatheterismus, Angiokardiographie einschliesslich Kontrastmittel; Unterkühlung; Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine; Verwendung eines Cardioverters als Pacemaker, Defibrillator oder Monitor; Blutkonserven und Frischblut; Einsetzen einer künstlichen Herzklappe einschliesslich Prothese; Implantation eines Pacemakers einschliesslich Gerät.	1. 9. 67
Endoprothesen	Ja		27. 6. 68
Operative Mamma-rekonstruktion	Ja	Zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Amputation.	23. 8. 84/ 1.3.95
Eigenbluttransfusion	Ja		1. 1. 91
Operative Adipositasbehandlung (Intestinaler Shunt, Magenreduktionsplastik usw.)	Ja	Indikationen a. Übergewicht von über 180 Prozent des Idealgewichts (Idealgewicht mal 1,8) nach mindestens 2jähriger, nachweislich unter kompetenter Führung und mit adäquaten Methoden versuchter ununterbrochener, aber erfolgloser Behandlung. b. Trotz 1jähriger adäquater Therapie persistierendes Übergewicht von weniger als 180 Prozent des Idealgewichtes, aber von mehr als 45 kg über dem Idealgewicht bei gleichzeitigem Bestehen eines oder mehrerer der folgenden aggravierenden Faktoren bzw. Umstände: – Hypertonie (mit breiter Manschette gemessen) bei Linkshypertrophie im EKG oder Veränderungen am Augenhintergrund – Diabetes mellitus (Glukose-Intoleranz bei normalem Nüchtern-Blutzucker genügt nicht) – Pickwick-Syndrom mit objektivierter Hypoventilation – Behindernde degenerative Erkrankung von Hüft- oder Kniegelenken – Hyperlipidämie (2 x in 4wöchigem Abstand nach 16 Stunden Fasten nachzuweisen) – Infertilität bei Kinderwunsch (Frauen).	21. 4. 83

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
		<p>Kontraindikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Alter unter 18 oder über 50 Jahren; die Altersgrenze von 50 Jahren darf in begründeten Ausnahmefällen mit dem Einverständnis des Vertrauensarztes überschritten werden</li> <li>– Niereninsuffizienz</li> <li>– Symptomatische koronare Herzkrankheit</li> <li>– Entzündliche Darmkrankheiten</li> <li>– Leberzirrhose</li> <li>– Aktive Hepatitis</li> <li>– Chronischer Alkoholabusus</li> <li>– Lungenembolien.</li> </ul> <p>Mit Rücksicht auf die nicht unerheblichen Risiken und Kosten einer operativen Adipositasbehandlung ist vorher die Meinung des Vertrauensarztes einzuholen.</p>	
Adipositasbehandlung mit Magenballons	Nein		25. 8. 88
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
Nierentransplantation	Ja	<p>Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.</p>	25. 3. 71 23. 3. 72
Herztransplantation	Ja	<p>Bei schweren, unheilbaren Herzkrankheiten, wie insbesondere ischämischer Kardiopathie, idiopathischer Kardiomyopathie, Herzmissbildungen und maligner Arrhythmie.</p>	31. 8. 89
Isolierte Lungentransplantation	Ja	<p>Bei Patienten im Endstadium einer chronischen Lungenerkrankung.</p> <p>In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève in Zusammenarbeit mit dem Centre hospitalier universitaire vaudois; wenn ein Evaluationsregister geführt wird.</p>	1. 4. 94
Herz-Lungentransplantation	Nein		31. 8. 89/ 1. 4. 94
Lebertransplantation	Ja	<p>Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt (Mindestfrequenz: durchschnittlich zehn Lebertransplantationen pro Jahr).</p>	31. 8. 89/ 1. 3. 95

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
Kombinierte Pan- kreas- und Nieren- transplantation	Ja	In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève; wenn ein Evaluationsregister geführt wird.	1. 4. 94
Isolierte Pankreas- transplantation (Pancreas Transplan- tation Alone, Pan- creas After Kidney)	Nein		31. 8. 89/ 1. 4. 94
Hautautograft mit gezüchteten Keratinocyten	Ja	Durchführung in den Universitätsspitalern Zürich.	1. 1. 97– 31. 12. 99
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
Behandlung von Haltungsschäden	Ja	Leistungspflicht nur bei eindeutig the- rapeutischem Charakter, d. h., wenn durch Röntgenaufnahmen feststellbare Strukturveränderungen oder Fehlbil- dungen der Wirbelsäule manifest ge- worden sind. Prophylaktische Mass- nahmen, die zum Ziel haben, drohende Skelettveränderungen zu verhindern, namentlich Spezialgymnastik zur Stär- kung eines schwachen Rückens, gehen nicht zu Lasten der Krankenversicherung.	16. 1. 69
Arthrosebehandlung mit intraarticulärer Injektion eines künst- lichen Gleitmittels	Nein		25. 3. 71
Arthrosebehandlung mit intraarticulärer Injektion von Teflon oder Silikon als «Gleitmittel»	Nein		12. 5. 77
Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung	Nein		1. 1. 97
Stosswellentherapie in der Orthopädie	Nein		1. 1. 97
Viskosupplementa- tion zur Gonarthrose- behandlung mit Hylaneninjektion	Nein		1. 1. 98
Hüftprotektor	Nein	In Evaluation	1. 1. 99



Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
<i>1.4 Urologie</i>			
Uroflowmetrie (Messung des Urin- flusses mit kurven- mässiger Registrie- rung)	Ja	Bei Erwachsenen.	3. 12. 81
Extrakorporale Stosswellenlithotrip- sie (ESWL), Nieren- steinzertrümmerung	Ja	Indikationen EWSL eignet sich a. bei Harnsteinen des Nierenbeckens, b. bei Harnsteinen des Nierenkelches, c. bei Harnsteinen des proximalen Ureters,  falls die konservative Behandlung jeweils erfolglos geblieben ist und wegen der Lage, der Form und der Grösse des Steines ein Spontanabgang als unwahr- scheinlich beurteilt wird. Die mit der speziellen Lagerung des Pa- tienten verbundenen erhöhten Risiken bei der Narkose erfordern eine besonders kompetente fachliche und apparative Betreuung während der Narkose (spezielle Ausbildung der Ärzte und Narkosegehilfen und adäquate Überwachungsgeräte).	22. 8. 85
Operative Behand- lung bei Erektionsstö- rungen			
– Penisprothese	Nein		1. 1. 93/ 1. 4. 94
– Revaskulari- sationschirurgie	Nein		1. 1. 93/ 1. 4. 94
Implantation eines künstlichen Sphink- ters	Ja	Bei schwerer Harninkontinenz.	31. 8. 89
Laser bei Tumoren der Blase und des Penis	Ja		1. 1. 93
Embolisationsbe- handlung bei Variko- zele testis			
– mittels Ver- ödungs- oder Coilmethode	Ja		1. 3. 95
– mittels Balloons oder Mikrocoils	Nein		1. 3. 95
Transuretrale ultra- schallgesteuerte laser- induzierte Prostatak- tomie	Nein		1. 1. 97

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
<b>2 Innere Medizin</b>			
<i>2.1 Allgemein</i>			
Ozon-Injektionstherapie	Nein		13. 5. 76
Hyperbare Sauerstofftherapie	Ja	Bei – Chronischen Bestrahlungsschäden und Bestrahlungsspätschäden – Osteomyelitis am Kiefer – Chronische Osteomyelitis.	1. 4. 94 1. 9. 88
Heileurhythmie	Nein		27. 3. 69– 30. 6. 99
Frischzellentherapie	Nein		1. 1. 76
Serocytotherapie	Nein		3. 12. 81
Akupunktur	Ja	Akupunktur ist als ärztliche Konsultation von längstens 15–20 Minuten Dauer zu vergüten.	3. 12. 81– 30. 6. 99
Impfung gegen Tollwut	Ja	Bei Behandlung eines bereits von einem tollwütigen oder der Tollwut verdächtigen Tiere gebissenen Patienten.	19. 3. 70
Behandlung der Adipositas	Ja	– Bei Übergewicht von 20 Prozent oder mehr. – Bei Übergewicht und konkomittierender Krankheit, welche durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann.	7. 3. 74
– durch Amphetaminderivate	Nein		1. 1. 93
– durch Schilddrüsen-Hormon	Nein		7. 3. 74
– durch Diuretica	Nein		7. 3. 74
– durch Chorion-Gonadotropin-Injektionen	Nein		7. 3. 74
Hämodialyse («künstliche Niere»)	Ja		1. 9. 67
Hämodialyse in Heimbehandlung	Ja		27. 11. 75
Peritonealdialyse	Ja		1. 9. 67
Enterale Ernährung zu Hause	Ja	Wenn eine ausreichende perorale sondenfreie Ernährung ausgeschlossen ist.	1. 3. 95
Parenterale Ernährung zu Hause	Ja		1. 3. 95
Insulintherapie mit einer Infusionspumpe	Ja	Übernahme der Mietkosten der Pumpe unter folgenden Voraussetzungen: – Der Patient ist ein extrem labiler Diabetiker. – Er kann auch mit der Methode der Mehrfachinjektion nicht befriedigend eingestellt werden.	27. 8. 87

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Indikation des Pumpeneinsatzes und die Betreuung des Patienten erfolgen durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, durch einen frei praktizierenden Facharzt mit entsprechender Erfahrung.</li> </ul>	
Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe	Ja		1. 1. 97
Plasmapherese	Ja	Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyperviskositätssyndrom</li> <li>– Krankheiten des Immunsystems, bei denen die Plasmapherese sich als wirksam erwiesen hat, wie insbesondere:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Myastenia gravis</li> <li>– thrombotisch thrombozytopenische Purpura</li> <li>– immunhämolytische Anämie</li> <li>– Leukämie</li> <li>– Goodpasture-Syndrom</li> <li>– Guillain-Barré-Syndrom</li> <li>– akute Vergiftungen</li> <li>– familiäre Hypercholesterinämie homozygoter Form.</li> </ul> </li> </ul>	25. 8. 88
LDL-Apherese	Ja	Bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	25. 8. 88
	Nein	Bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	1. 1. 93/ 1.3.95
Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation – autolog	Ja	Bei Lymphomen Bei akuter lymphatischer Leukämie Bei akuter myeloischer Leukämie	1. 1. 97

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
	Ja	<p>Beim myelo-dysplastischen Syndrom  Beim multiplen Myelom  Beim primären Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko.  In qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Swiss Transplant Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT).  Beim Keimzell-Tumor in fortgeschrittenem Stadium  Beim Ovarialkarzinom  Beim Medulloblastom  Beim Neuroblastom  Beim Ewing-Sarkom  Beim Wilms-Tumor  Beim Rhabdomyosarkom  Bei der chronisch myeloischen Leukämie.  In Universitätskliniken.  Beim kleinzelligen Bronchuskarzinom.  Im Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.  Die Leistungserbringer müssen ein Evaluationsregister führen.</p>	1. 1. 97– 31. 12. 01
	Nein	<p>Im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie  Im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie  Beim Mammakarzinom mit fortgeschrittenen Knochenmetastasen  Bei kongenitalen Erkrankungen.</p>	1. 1. 97
– allogen	Ja	<p>Bei akuter myeloischer Leukämie  Bei akuter lymphatischer Leukämie  Bei der chronischen myeloischen Leukämie  Beim myelo-dysplastischen Syndrom  Bei der aplastischen Anämie  Bei Immundefekten und Inborn errors  Bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie (HLA-identisches Geschwister als Spender).</p>	1. 1. 97

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
	Ja	Beim multiplen Myelom. In qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Swiss Transplant Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT). Bei der chronisch lymphatischen Leukämie. Im Hôpital Cantonal Universitaire de Genève und im Kantonsspital Basel. Beim Non-Hodgkin-Lymphom In den Universitätskliniken. Beim Hodgkin-Lymphom. Im Hôpital Cantonal Universitaire de Genève und im Kantonsspital Basel. Die Leistungserbringer müssen ein Evaluationsregister führen. Die Kosten des Eingriffs beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall gehen zu Lasten des Versicherers des Empfängers. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	1. 1. 97– 31. 12. 01
	Nein	Bei soliden Tumoren	1. 1. 97
Gallensteinzertrümmerung	Ja	Intrahepatische Gallensteine; extrahepatische Gallensteine im Bereich des Pankreas und des Cholelithiasis Gallenblasensteine bei inoperablen Patienten (auch laparoskopische Cholezystektomie ausgeschlossen).	1. 4. 94
Polysomnographie Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – Schlafapnoesyndrom – periodische Beinbewegung im Schlaf – Narkolepsie, wenn die klinische Diagnose unsicher ist – ernsthafte Parasomnie (z. B. epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diagnose unsicher ist und wenn daraus therapeutische Konsequenzen erwachsen. Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie.	1. 3. 95 1. 1. 97
	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und nur wenn die Behandlung, ob verhaltensmässig oder medikamentös, nicht erfolgreich ist;	1. 1. 97– 31. 12. 01

Massnahmen	Leistungspflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
	Nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>– persistierende zirkadiane Rhythmusstörung, wenn die klinische Diagnose unsicher ist.</li> </ul> Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie.	1. 1. 97
Aktometrie	Nein		1. 1. 97
Messung des Melatoninspiegels im Serum	Nein		1. 1. 97
Multiple Sleep Latency Test	Nein		1. 1. 97
Atemtest mit Harnstoff 13C zum Nachweis von <i>Helicobacter pylori</i>	Ja	Die Vergütung des Harnstoffes (13C) und der Analyse richtet sich nach der Analysenliste (AL).	16. 9. 98
<i>2.2 Herz- und Kreislaufkrankungen, Intensivmedizin</i>			
Sauerstoff-Insufflation	Nein		27. 6. 68
Sequentielle peristaltische Druckmassage	Ja		27. 3. 69/ 1. 1. 96
EKG-Langzeitregistrierung	Ja	Als Indikationen kommen vor allem Rhythmus- und Überleitungsstörungen, Durchblutungsstörungen des Myokards (Koronarerkrankungen) in Frage. Das Gerät kann auch der Überwachung der Behandlungseffizienz dienen.	13. 5. 76
Telefonische Überwachung von Pacing-Patienten	Nein		12. 5. 77
Rehabilitation für Patienten mit Herz- und Kreislaufkrankungen	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patienten mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA</li> <li>– Patienten mit Status nach Bypass-Operation</li> <li>– Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen</li> <li>– Patienten nach PTCA, vor allem bei vorgängiger Inaktivierung und/oder Vorliegen multipler Risikofaktoren</li> </ul>	12. 5. 77/ 1. 1. 97

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patienten mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung</li> <li>– Patienten mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion.</li> </ul> <p>Die Therapie kann ambulant oder stationär in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt werden, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur dem Anforderungsprofil der Schweiz. Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie entspricht. Eher für eine stationäre Rehabilitation sprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– erhöhtes kardiales Risiko</li> <li>– verminderte Leistung des Myokards</li> <li>– Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD etc.)</li> </ul> <p>Die Dauer eines ambulanten Rehabilitationsprogramms beträgt je nach Intensität des Behandlungsangebotes zwischen zwei und sechs Monaten. Die Dauer der stationären Behandlung beträgt in der Regel vier Wochen, kann aber in weniger komplexen Fällen auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.</p>	
Implantation eines Defibrillators	Ja		31. 8. 89
Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie	Ja		1. 1. 97
<i>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie</i>			
Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zentralnervensystems	Ja		23. 3. 72
Visuelle evozierte Potentiale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen	Ja		15. 11. 79

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
Elektrostimulation des Rückenmarkes durch die Implantation eines Neurostimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzzustände, vor allem Schmerzen vom Typ der Deafferentation (Phantomschmerzen), Status nach Diskushernie mit Wurzelverwachsungen und entsprechenden Sensibilitätsausfällen in den Dermatomen, Kausalgie, vor allem auch Plexusfibrosen nach Bestrahlung (Mammakarzinom), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	21. 4. 83/ 1. 3. 95
Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzen vom Typ der Deafferentation zentraler Ursache (z. B. Hirn-/Rückenmarkläsionen, intraduraler Nervenauriss), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	1. 3. 95
Implantation eines Neurostimulationssystems zur Behandlung von Bewegungsstörungen	Ja	Sofern die Hochfrequenzkoagulation im Thalamusbereich mit erhöhten Komplikationsrisiken verbunden ist. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	1. 3. 95
Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)	Ja	Wendet der Patient selber den TENS-Stimulator an, so vergütet ihm der Versicherer die Mietkosten des Apparates unter folgenden Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– der Arzt oder auf seine Anordnung der Physiotherapeut muss die Wirksamkeit der TENS am Patienten erprobt und ihn in den Gebrauch des Stimulators eingewiesen haben;</li> <li>– der Vertrauensarzt muss die Selbstbehandlung durch den Patienten als indiziert bestätigt haben;</li> <li>– die Indikation ist insbesondere gegeben bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerzen, die von einem Neurom ausgehen; so z. B. durch Druck auslösbare lokalisierte Schmerzen im Bereiche von Amputationsstümpfen.</li> <li>– Schmerzen, die von einem neuralgischen Punkt aus durch Stimulation (Druck, Zug oder elektrische Reizung) ausgelöst oder verstärkt werden können, wie z. B. ischialgieforme Schmerzzustände oder Schulter-Arm-Syndrome.</li> </ul> </li> </ul>	23. 8. 84



Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
		– Schmerzzustände nach Nervenkompressionserscheinungen; so z. B. weiterbestehende Schmerz- ausstrahlungen nach Diskushernienoperation oder Carpal-tunneloperation.	
Neuraltherapie			
– lokale und segmentale Neuraltherapie	Ja	Sind für die Neuraltherapie in einer Sitzung mehrere Injektionen notwendig, so darf die entsprechende Tarifposition nur einmal verrechnet werden.	22. 8. 85– 30. 6. 99
– störfeldbezogene Neuraltherapie (Störfeldaus-schaltung nach Huneke oder Neuraltherapie im engeren Sinne)	Nein		22. 8. 85– 30. 6. 99
Baclofen-Therapie mit Hilfe eines im-plantierten Medika-mentendosierers	Ja	Therapierefraktäre Spastizität.	1. 1. 96
Intrathekale Behand- lung chronischer so- matogener Schmerzen mit Hilfe eines im- plantierten Medika- mentendosierers	Ja		1. 1. 91
Motorisch evozierte Potentiale als Gegenstand neurologischer Spezialunter- suchungen	Ja	Diagnostik neurologischer Krankheiten. Die verantwortliche untersuchende Person besitzt das Zertifikat bzw. den Fähigkeitsausweis für Elektroencephalographie oder Elektroneuromyographie der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie	1. 1. 99
Resektive kurative «Herdschirurgie» der Epilepsie	Ja	Indikation: – Nachweis des Vorliegens einer «Herdepilepsie» – schwere Beeinträchtigung des Patienten durch das Anfallsleiden – nachgewiesene Pharmakotherapie- resistenz – Abklärung und Durchführung an einem Epilepsiezentrum, das über die nötige diagnostische Infrastruktur, insbesondere Elektrophysiologie, MRI, PET, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt.	1. 1. 96

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
Palliative Chirurgie der Epilepsie durch – Balkendurchtrennung – selektive Amygdalohippokampektomie – multiple subapiale Operation nach Morell-Whisler – Vagusstimulation	Ja	– Sofern die Abklärung ergibt, dass eine kurative «Herdchirurgie» nicht indiziert ist und mit einem palliativen Verfahren eine verbesserte Anfallskontrolle und Lebensqualität ermöglicht wird. – Abklärung und Durchführung an einem Epilepsiezentrum, das über die nötige diagnostische Infrastruktur, insbesondere Elektrophysiologie, MRI, PET, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt. – Führung eines Evaluationsregisters.	1. 1. 96
Laser-Diskushernienoperation bzw. Laserdiskusdekompression	Nein		1. 1. 97
Kryoneurolyse	Nein	Bei der Behandlung von Schmerzen der lumbalen intervertebralen Gelenke.	1. 1. 97
Spondylodese mittels Diskuskäfigen	Ja, in Evaluation	– Degenerative Instabilität der Wirbelsäule mit Diskushernie, Diskushernienrezidiv oder Stenose bei Patienten mit therapieresistenten invalidisierenden spondylogenen oder radikulären Schmerzen, bedingt durch klinisch und radiologisch nachgewiesene instabile, degenerative Pathologien der Wirbelsäule. – Nach Misserfolg einer hinteren Spondylodese mit Pedikelschraubensystem.	1. 1. 99– 31. 12. 01
<i>2.4 Physikalische Medizin, Rheumatologie</i>			
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion eines künstlichen Gleitmittels	Nein		25. 3. 71
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion von Teflon oder Silikon als «Gleitmittel»	Nein		12. 5. 77
Synoviorthese	Ja		12. 5. 77

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
<i>2.5 Krebsbehandlung</i>			
Viscum-album-Therapie <sup>5</sup>	Ja		1. 1. 97– 31. 12. 99
Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (Chemotherapie)	Ja		27. 8. 87
Laser bei palliativer minimaler Chirurgie	Ja		1. 1. 93
Isolierte Gliedmassenperfusion mit Hyperthermie und Einsatz des Tumor-Necrosis-Factors alpha	Ja	Durchführung in einem Universitätsspital.	1. 1. 97– 31. 12. 99
Extrakorporelle Photochemotherapie	Ja	Beim kutanen T-Zell-Lymphom (Sézary-Syndrom).	1. 1. 97
<b>3 Gynäkologie, Geburtshilfe</b>			
Ultraschalldiagnostik in der Geburtshilfe und Gynäkologie	Ja	Vorbehalten bleibt Art. 13 Bst. b KLV für Ultraschallkontrollen während der Schwangerschaft.	23. 3. 72/ 1. 1. 97
Künstliche Insemination	Nein, in Evaluation		22. 3. 73/ 1. 1. 97
	Ja	– Mittels intra-uteriner homologer Insemination bei einer zervikal bedingten Sterilität.	1. 1. 97
In-vitro-Fertilisation zur Abklärung der Sterilität	Nein		1. 4. 94
In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer	Nein		28. 8. 86/ 1. 4. 94
Sterilisation:			

<sup>5</sup> Siehe auch die SchlB Änd. 4.7.1997 hiavor.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
– bei der Frau	Ja	Im Rahmen der ärztlichen Behandlung einer Frau in gebärfähigem Alter ist die Sterilisation eine Pflichtleistung, wenn eine Schwangerschaft wegen eines voraussichtlich bleibenden krankhaften Zustandes oder einer körperlichen Anomalie zu einer Gefährdung des Lebens oder zu einer voraussichtlich dauernden gesundheitlichen Schädigung der Patientin führen müsste und andere Methoden der Schwangerschaftsverhütung aus medizinischen Gründen (im Sinne weitherziger Interpretation) nicht in Betracht kommen.	11. 12. 80
– beim Ehemann	Ja	Wo die zu vergütende Sterilisation der Frau nicht möglich oder vom Ehepaar nicht erwünscht ist, hat der Versicherer der Frau für die Kosten der Sterilisation des Ehemannes aufzukommen.	1. 1. 93
Laser bei Cervix-Ca in situ	Ja		1. 1. 93
Nichtchirurgische Ablation des Endometriums	Ja	Bei therapieresistenten funktionellen Menorrhagien in der Prämenopause.	1. 1. 98
<b>4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie</b>			
Spiel- und Maltherapie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt oder unter dessen direkter Aufsicht durchgeführt.	7. 3. 74
Behandlung bei Enuresis mit Weckapparaten	Ja	Nach dem vollendeten fünften Altersjahr.	1. 1. 93
Elektrostimulation der Harnblase	Ja	Bei organischen Miktionsstörungen.	16. 2. 78
Gruppenturnen für übergewichtige Kinder	Nein		18. 1. 79
Atemmonitoring; Atem- und Herzfrequenzmonitoring	Ja	Bei Risikosäuglingen auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin einer regionalen SIDS-Abklärungsstelle.	25. 8. 88/ 1. 1. 96
<b>5 Dermatologie</b>			
PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen	Ja		15. 11. 79
Selektive Ultraviolett-Phototherapie (SUP)	Ja	Sofern unter verantwortlicher Aufsicht und Kontrolle eines Arztes durchgeführt.	11. 12. 80

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
Embolisationsbehandlung von Gesichtshämangiomen (interventionelle Radiologie)	Ja	Es dürfen höchstens die gleichen Kosten wie für eine operative Behandlung (Excision) in Rechnung gestellt werden.	27. 8. 87
Laser bei:			
– Naevus teleangiectaticus	Ja		1. 1. 93
– Condylomata acuminata	Ja		1. 1. 93
Klimatherapie am Toten Meer	Nein		1. 1. 97
<b>6 Ophthalmologie</b>			
Sehschule	Ja	Sofern vom Arzt selbst oder unter dessen unmittelbarer Aufsicht durchgeführt.	27. 3. 69
Visuelle evozierte Potentiale als Gegenstand ophthalmologischer Spezialuntersuchungen	Ja		15. 11. 79
Ultraschallbiometrie des Auges vor Staroperationen	Ja		8. 12. 83
Protonen-Strahlentherapie intraokulärer Melanome am Paul-Scherrer-Institut	Ja		28. 8. 86
Laser bei:			
– diabetischer Retinopathie	Ja		1. 1. 93
– Retinaleiden (inkl. Apoplexia retinae)	Ja		1. 1. 93
– Kapsulotomie	Ja		1. 1. 93
– Trabekulotomie	Ja		1. 1. 93
Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur	Nein		1. 3. 95
Radiäre Keratotomie zur Myopie-Korrektur	Nein		1. 3. 95
Refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie	Ja	Wenn die Anisometropie nicht durch Brillen korrigiert werden kann und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht.	1. 1. 97

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
<b>7 Oto-Rhino-Laryngologie</b>			
Sprachheilbehandlung	Ja	Wenn sie vom Arzt selbst vorgenommen oder unter dessen unmittelbarer Leitung und Aufsicht durchgeführt wird (vgl. aber auch Art. 10 und 11 der KLV).	23. 3. 72
Ultraschallvibrations-aerosole	Ja		7. 3. 74
Behandlung mit «Elektronischem Ohr» nach Methode Tomatis (sog. Audio-psychophonologie)	Nein		18. 1. 79
Stimmprothese	Ja	Implantation anlässlich einer totalen Laryngektomie oder nach erfolgter totaler Laryngektomie. Der Wechsel einer implantierten Stimmprothese gehört zur Pflichtleistung.	1. 3. 95
Laser bei:			
– Papillomatose der Atemwege	Ja		1. 1. 93
– Zungenresektion	Ja		1. 1. 93
Cochlea-Implantat zur Behandlung beidseitiger Taubheit ohne nutzbare Hörreste	Ja	Bei peri- und postlingual ertaubten Kindern und spätertaubten Erwachsenen. In folgenden Zentren: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Universitäts-spitäler Basel, Bern und Zürich, Kantonsspital Luzern; wenn ein Evaluationsregister geführt wird. Das Hörtraining im Zentrum ist als Bestandteil der Therapie zu übernehmen.	1. 4. 94
Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes	Ja	Indikationen: – chirurgisch nicht korrigierbare Erkrankungen und Missbildungen von Mittelohr und äusserem Gehörgang – Umgehung eines riskanten chirurgischen Eingriffes am einzig hörenden Ohr – Intoleranz eines Luftleitungsgerätes – Ersatz eines konventionellen Knochenleitungsgerätes bei Auftreten von Beschwerden, ungenügendem Halt oder ungenügender Funktion.	1. 1. 96
Laser-Vaporisierte Palatoplastik	Nein		1. 1. 97
Speichelsteinlithotripsie	Ja	In spezialisierten Zentren, die ein Evaluationsregister führen.	1. 1. 97– 31. 12. 99

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
<b>8 Psychiatrie</b>			
Behandlung von Rauschgiftsüchtigen			
– ambulant	Ja	Leistungskürzungen zulässig bei nachgewiesenem schwerem Selbstverschulden.	25. 3. 71
– stationär	Ja		
Methadonbehandlung	Ja	Die Leistungspflicht für die methadonunterstützte Behandlung Heroinabhängiger besteht: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wenn eine Entzugs- oder eine Entwöhnungsbehandlung keinen Erfolg versprechen. In der Regel müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 der Patient oder die Patientin ist mindestens 18 Jahre alt;</li> <li>1.2 die Opiatabhängigkeit besteht seit mindestens einem Jahr;</li> <li>1.3 nach ärztlicher Fachmeinung ist eine Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung zur Zeit nicht indiziert.</li> </ol> </li> <li>2. Der behandelnde Arzt bestätigt dem Vertrauensarzt des Versicherers, <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 dass die Indikationen nach Ziffer 1 gegeben sind oder warum eine Ausnahme zu machen ist;</li> <li>2.2 dass die nach Artikel 15a Absatz 5 des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951 (SR 812.121) erforderliche kantonale Bewilligung vorliegt; dem Vertrauensarzt ist eine Kopie der Bewilligung abzugeben;</li> <li>2.3 dass die nach zwei Jahren vorgenommene Überprüfung der Indikation für eine Fortsetzung der Methadonbehandlung spricht; dabei hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin sich auch zur notwendigen Dosis zu äussern.</li> </ol> </li> <li>3. Die Behandlung wird nach den Empfehlungen des dritten Methadonberichtes vom Dezember 1995 durchgeführt.</li> </ol>	31. 8. 89/ 1. 1. 97
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Sedation	Ja	– Bei entzugswilligen mono-opiatabhängigen Patienten oder Patientinnen. – Im Rahmen einer umfassenden körperlichen Entzugsbehandlung. – In einer vom Kanton anerkannten Institution, die an einer multizentrischen Studie mit gemeinsamem Protokoll unter der Koordination einer Universitätsklinik teilnimmt.	1. 1. 98– 31.12.200 0

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Narkose	Nein	In Evaluation.	1. 1. 98
Ambulanter Opiatentzug nach der Methode: Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE)	Nein		1. 1. 99
Gruppenpsychotherapie	Ja	Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.	25. 3. 71/ 1. 1. 96
Entspannungstherapie mit der Methode nach Ajuriaguerra	Ja	In einer ärztlichen Praxis oder in einem Spital unter direkter ärztlicher Aufsicht.	22. 3. 73
Spiel- und Maltherapie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt oder unter dessen direkter Aufsicht durchgeführt.	7. 3. 74
Psychodrama	Ja	Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.	13. 5. 76/ 1. 1. 96
Therapiekontrolle durch Video	Nein		16. 2. 78
Musiktherapie	Nein		11. 12. 80
<b>9 Radiologie</b>			
<i>9.1 Röntgen- diagnostik</i>			
Computertomographie (Scanner)	Ja	Keine Routineuntersuchungen (Screening).	15. 11. 79
Knochendensitometrie			
– mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA)	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei einer klinisch manifesten Osteoporose und nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma.</li> <li>– Bei Langzeit-Cortisontherapie oder Hypogonadismus.</li> <li>– Gastrointestinale Erkrankungen (Malabsorption, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)</li> <li>– Primärer Hyperparathyreoidismus (sofern keine klare Operationsindikation besteht)</li> <li>– Osteogenesis imperfecta</li> </ul>	1. 3. 95  1. 1. 99
– mit Ganzkörper-Scanner	Nein	Die DEXA-Untersuchungskosten werden nur in einer Körperregion übernommen. Spätere DEXA-Untersuchungen werden nur übernommen, wenn eine medikamentöse Behandlung erfolgt, und höchstens jedes zweite Jahr.	1. 3. 95  1. 3. 95



Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
Knochen- densitometrie zur Osteoporose- prävention mit Dop- pelenergie-Röntgen- Absorptiometrie (DEXA)	Ja, in Evalu- ation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> <li>– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.</li> </ul>	1. 1. 96– 31. 12. 2000
Knochen- densitometrie zur Osteoporose- prävention mittels pe- ripherem quantitati- vem CT (pQCT)	Ja, in Eva- lu- ation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> <li>– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.</li> </ul>	1. 1. 96 – 31. 12. 2000
Ultraschallmessung des Knochens	Ja, in Eva- lu- ation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> <li>– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.</li> </ul>	1. 1. 96– 31. 12. 2000
Knochenanalytische Methoden:			
– Knochen- resorptionsmarker	Ja, in Evalu- ation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> <li>– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.</li> </ul>	1. 1. 96– 31. 12. 2000
– Knochenforma- tionsmarker	Ja, in Eva- lu- ation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> </ul>	1. 1. 96– 31. 12. 2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
		– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.	
<i>9.2 Andere bildgebende Verfahren</i>			
Magnetische Kernresonanz (MRI)	Ja		1. 1. 99
Positron-Emissions-Tomographie	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei therapieresistenter fokaler Epilepsie</li> <li>– Präoperativ bei Hirntumoren</li> <li>– Präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie</li> <li>– Präoperativ vor einer Herztransplantation</li> <li>– Tumorstaging von nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen und vom malignen Melanom.</li> </ul> <p>In der Onkologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei malignen Lymphomen: Staging; Resttumordiagnostik, Rezidivdiagnostik.</li> <li>– Beim Keimzelltumor des Mannes: Staging, Resttumordiagnose nach Therapie.</li> <li>– Beim kolorektalen Karzinom: Restaging auf Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen oder Fernmetastasen bei begründetem Verdacht (z. B. Tumormarkererhöhung); Diagnose zur Differenzierung einer Narbe gegenüber einem Tumor; Resttumordiagnose nach Therapie.</li> <li>– Beim Mammakarzinom: Lymphknotenstaging; Diagnose von Fernmetastasen bei Hochrisikopatientinnen.</li> </ul> <p>In der Neurologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abklärung von Demenzen bei Personen, die jünger als 70 Jahre sind.</li> </ul> <p>In der Kardiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei einem nuklearkardiologisch, echokardiographisch oder koronarangiographisch dokumentierten Infarkt und Verdacht auf «hibernating myocardium» vor einer Intervention (PTCA/CABG) zum Nachweis oder Ausschluss einer Ischämie bei angiographisch dokumentierter Dreifässerkrankung, z. B. auch nach Bypass bei komplexer Koronaranatomie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 4. 94</li> <li>1. 1. 97</li> <li>1. 1. 99</li> </ul>

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
		In folgenden Zentren: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Universitätsspital Zürich; wenn ein Evaluationsregister geführt wird.	1. 1. 94
<i>9.3 Interventionelle Radiologie</i>			
Pionen-Strahlentherapie	Nein	In Evaluation.	1. 1. 93
Radiochirurgie	Ja	Indikationen: – Akustikusneurinome – Rezidive von Hypophysenadenomen oder Kraniopharyngeomen – nicht radikal operable Hypophysenadenome oder Kraniopharyngeome – arterio-venöse Missbildungen – Meningeome. – Bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 ccm bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn nicht mehr als drei Metastasen vorliegen und das Grundleiden unter Kontrolle ist (keine systemischen Metastasen nachweisbar), zur Beseitigung nicht anders behandelbarer Schmerzen. Es muss ein Evaluationsregister geführt werden. – Bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 ccm bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor aufgrund der Lokalisation nicht operabel ist. Es muss ein Evaluationsregister geführt werden. Die Leistungen dürfen höchstens zum Tarif der LINAC-Methode in Rechnung gestellt werden.	1. 1. 96           1. 1. 99– 31. 12. 99
	Nein	In Evaluation – bei funktionellen Störungen.	1. 1. 96
<b>10 Komplementärmedizin</b>			
Akupunktur	Ja	Durch Ärztinnen und Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1. 7. 99
Anthroposophische Medizin	Ja, in Evaluatio n	Durch Ärztinnen und Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1. 7. 99– 30. 6. 05

---

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	Gültig ab
Chinesische Medizin	Ja, in Evaluatio n	Durch Ärztinnen und Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1. 7. 99– 30. 6. 05
Homöopathie	Ja, in Evaluatio n	Durch Ärztinnen und Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1. 7. 99– 30. 6. 05
Neuraltherapie	Ja, in Evaluatio n	Durch Ärztinnen und Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1. 7. 99– 30. 6. 05
Phytotherapie	Ja, in Evaluatio n	Durch Ärztinnen und Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1. 7. 99– 30. 6. 05

---

## Alphabetischer Index

### A

Adipositasbehandlung

- durch Amphetaminderivate (2.1)
- durch Chorion-Gonadotropin-Injektionen (2.1)
- durch Diuretica (2.1)
- mit Magenballons (1.1)
- operative Behandlung (1.1)
- durch Schilddrüsen-Hormon (2.1)

Aktometrie (2.1)

Akupunktur (2.1 und 10)

Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe (2.1)

Ambulanter Opiatentzug (nach der ESCAPE-Methode) (8)

Anthroposophische Medizin (10)

Arthrosebehandlung

- intraartikuläre Injektion eines Gleitmittels (1.3, 2.4)
- intraartikuläre Injektion von Teflon oder Silikon als Gleitmittel (1.3, 2.4)

Atemmonitoring (4)

Atem- und Herzfrequenzmonitoring (4)

Atemtest mit Harnstoff <sup>13</sup>C zum Nachweis von Helicobacter pylori (2.1)

### B

Baclofen-Therapie bei Spastik mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)

### C

Chinesische Medizin (10)

Cochlea-Implantat zur Behandlung beidseitiger Taubheit ohne nutzbare Hörreste (7)

Computertomographie (Scanner) (9.1)

### D

Defibrillator-Implantation (2.2)

### E

Eigenbluttransfusion (1.1)

Elektrokardiogramm-Langzeitregistrierung (2.2)

«Elektronisches Ohr» (Tomatis) (7)

Elektrostimulation der Harnblase (4)

Elektrostimulation des Rückenmarks durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

Embolisationsbehandlung von Gesichtshämangiomen (5)

Embolisationsbehandlung bei Varikozele testis (1.4)

Endoprothesen (1.1)

Enterale Ernährung zu Hause (2.1)  
Entspannungstherapie nach Ajuriaguerra (8)  
Epilepsie  
– Resektive kurative «Herdchirurgie» (2.3)  
– Palliative Chirurgie (2.3)  
Erektionsstörungen  
– Penisprothese (1.4)  
– Revaskularisationschirurgie (1.4)  
ESCAPE-Methode, ambulanter Opiatzug (8)  
Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur (6)  
Extrakorporelle Photochemotherapie (2.5)  
Extrakorporale Stosswellenlithotripsie bei Nierensteinen (ESWL) (1.4)

## **F**

Frischzellentherapie (2.1)

## **G**

Gallensteinzertrümmerung (2.1)  
Gruppenpsychotherapie (8)  
Gruppenturnen für übergewichtige Kinder (4)

## **H**

Haltungsschäden  
– Behandlung von Haltungsschäden (1.3)  
Hämatopoietische Stammzell-Transplantation (2.1)  
Hämodialyse (künstliche Niere) (2.1)  
Hämodialyse in Heimbehandlung (2.1)  
Hautautograft mit gezüchteten Keratocyten (1.2)  
Heileurhythmie (2.1)  
Herz-Lungen-Transplantation (1.2)  
Herzoperationen (1.1)  
Herztransplantation (1.2)  
Hörgerät; Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes (7)  
Homöopathie (10)  
Hüftprotektor (1.3)  
Hyperbare Sauerstofftherapie (2.1)

## **I**

Impfung gegen Tollwut (2.1)  
Implantation eines Defibrillators (2.2)  
Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes (7)  
Implantation eines künstlichen Sphinkters (1.4)  
Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)  
– zur Behandlung von Bewegungsstörungen (2.3)  
– zur Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen (2.3)

- zur Elektrostimulation des Rückenmarks (2.3)
- Insulintherapie mit einer Infusionspumpe (2.1)
- Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie (2.2)
- Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)
- In-vitro-Fertilisation (3)
- In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer (3)
- Iscadortherapie vgl. Viscum-album-Therapie (2.5)
- Isolierte Gliedmassenperfusion mit Hyperthermie und Einsatz des Tumor-Necrosis-Faktors alpha (2.5)

## **K**

- Kardiale Rehabilitation (2.2)
- Klimatherapie am Toten Meer (5)
- Knochenanalytische Methoden zur Osteoporoseprävention
  - Knochenresorptionsmarker (9.1)
  - Knochenformationsmarker (9.1)
- Knochendensitometrie (9.1)
- Komplementärmedizin (10)
- Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (2.5)
- Kryoneurolyse (2.3)
- Künstliche Insemination (3)

## **L**

- Laser bei:
  - Cervix-Ca in situ (3)
  - Condylomata acuminata (5)
  - Diabetischer Retinopathie (6)
  - Kapsulotomie (6)
  - Naevus teleangiectaticus (5)
  - palliativer minimaler Krebschirurgie (2.5)
  - Papillomatose der Atemwege (7)
  - Retinaleiden (6)
  - Trabekulotomie (6)
  - Tumoren der Blase und des Penis (1.4)
  - Zungenresektion (7)
- Laser-Diskushernienoperation/Laserdiskusdekompression (2.3)
- Laser-Vaporisierte Palatoplastik (7)
- LDL-Apherese (2.1)
- Lebertransplantation (1.2)
- Lungentransplantation (1.2)

## **M**

- Magnetische Kernresonanz als bildgebendes Verfahren (MRI) (9.2)
- Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zentralnervensystems (2.3)
- Messung des Melatoninspiegels im Serum (2.1)

- Methadonbehandlungen (8)
- Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung (1.3)
- Motorisch evozierte Potentiale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen (2.3)
- Multiple Sleep Latency Test (2.1)
- Musiktherapie (8)
- Myopie-Korrektur
  - durch Excimer-Laser-Behandlung (6)
  - durch radiäre Keratotomie (6)

**N**

- Neuraltherapie (2.3 und 10)
- Neurostimulationssystem (2.3)
- Nichtchirurgische Ablation des Endometriums (3)
- Nierensteinzertrümmerung (1.4)
- Nierentransplantation (1.2)

**O**

- Operative Adipositasbehandlung (1.1)
- Operative Behandlung bei Erektionsstörungen
  - Penisprothese (1.4)
  - Revaskularisationschirurgie (1.4)
- Operative Mammarekonstruktion (1.1)
- Opiatentzug, ambulant (nach der ESCAPE-Methode) (8)
- Opiatentzugseilverfahren (UROD) (8)
- Ozon-Injektionstherapie (2.1)

**P**

- Pacemaker (telefonische Überwachung) (2.2)
- Palliative Chirurgie der Epilepsie (2.3)
- Pankrestransplantation (1.2)
- Parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe (ambulant) (2.1)
- Parenterale Ernährung zu Hause (2.1)
- Peritonealdialyse (2.1)
- Phytotherapie (10)
- Pionen-Strahlentherapie (9.3)
- Plasmapherese (2.1)
- Polygraphie (2.1)
- Polysomnographie (2.1)
- Positron-Emissions-Tomographie (9.2)
- Protonen-Strahlentherapie (6)
- Psoriasisbehandlung
  - mittels PUVA (5)
  - mittels selektiver Ultraviolett-Phototherapie (SUP) (5)
- Psychodrama (8)
- PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen (5)



**R**

- Radiäre Keratotomie zur Myopie-Korrektur (6)
- Radiochirurgie (9.3)
- Rauschgiftsuchtbehandlung (8)
- Refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie (6)
- Rehabilitation für Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen (2.2)
- Resektive kurative «Herdchirurgie» der Epilepsie (2.3)

**S**

- Sauerstoff-Insufflation (2.2)
- Sauerstofftherapie (hyperbare) (2.1)
- Scanner (Computertomographie) (9.1)
- Schmerztherapie
  - Elektrostimulation des Rückenmarks durch Implantation eines Neurostimulations-systems (2.3)
  - Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulations-systems (2.3)
  - Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)
  - Neuraltherapie (2.3)
  - Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) (2.3)
- Sehschule (6)
- Selektive Ultraviolett-Phototherapie (SUP) (5)
- Sequentielle peristaltische Druckmassage (2.2)
- Serocytotherapie (2.1)
- Speichelsteinlithotripsie (7)
- Sphinkter
  - Implantation eines künstlichen Sphinkters (1.4)
- Spiel- und Maltherapie bei Kindern (4, 8)
- Spondylodese mit Diskuskäfigen (2.3)
- Sprachheilbehandlung (7)
- Sterilisation
  - bei der Frau (3)
  - beim Ehemann (3)
- Stimmprothese (7)
- Stosswellentherapie in der Orthopädie (1.3)
- Synoviorthese (2.4)

**T**

- Telephonische Überwachung von Pacemaker-Patienten (2.2)
- Therapiekontrolle durch Video (8)
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) (2.3)
- Transuretrale ultraschallgesteuerte laser-induzierte Prostatektomie (1.4)

**U**

- Ultra Rapid Opiate Detoxification (UROD) (8)
- Ultraschallbiometrie des Auges vor Staroperationen (6)
- Ultraschalldiagnostik
  - in der Geburtshilfe und Gynäkologie (3)
- Ultraschallmessung des Knochens (9.1)
- Ultraschallvibrationsaerosole (7)
- Uroflowmetrie (1.4)

**V**

- Viscum-album-Therapie (2.5)
- Viskosupplementation zur Gonarthrosebehandlung mit Hyaläneninjektion (1.3)
- Visuelle evozierte Potentiale (2.3, 6)

**W**

- Weckapparate bei Enuresis (4)

**Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)****Produktgruppenübersicht**

01	Absauggeräte
03	Applikationshilfen
05	Bandagen
06	Bestrahlungsgeräte
09	Elektrostimulationsgeräte
10	Gehhilfen
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte
15	Inkontinenzhilfen
17	Kompressionstherapiemittel
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen
23	Orthesen
24	Prothesen
25	Sehhilfen
26	Hörhilfen
29	Stomaartikel
30	Therapeutische Bewegungsgeräte
31	Schuhe
34	Verbandmaterial
35	Mittel zur Kälte- und/oder Wärmetherapie
99	Verschiedenes

**Übersicht der Anwendungsorte**

01	Vor- und Mittelfuss
02	Sprunggelenk
03	Fuss
04	Knie
05	Hüfte
06	Bein

---

07	Hand
08	Ellenbogen
09	Schulter
10	Arm
11	Leib/Rumpf
12	Halswirbelsäule
13	Brustwirbelsäule
14	Lendenwirbelsäule
15	Wirbelsäule
16	Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort
17	Kopf
18	Behaarte Kopfhaut
19	Äusseres Ohr
20	Hörorgan
21	Auge/Sehorgan
22	Gebiss/Mundhöhle
23	Kehlkopf
24	Atmungsorgane
25	Harn-/Verdauungsorgane
26	Künstliche Körperöffnungen (Stoma)
27	Geschlechtsorgane
28	Peripherer Kreislauf
29	Ganzkörper
30	Haut
31	Nerven
32	Skelett
33	Muskel/Bindegewebe
34	Blut/Blutbildende Organe
45	Pflegebereich
50	Innenraum und Aussenbereich

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
<b>01.</b>	<b>Absauggeräte</b>		
01.11.01	Milchpumpe, handgetrieben	34.–	–
01.11.02	Milchpumpe, elektrisch	–	2.20
	Grundgebühr	–	7.–
	Zubehörset	19.–	–
01.24.01	Tracheal-Absauger	–	3.50
<b>03.</b>	<b>Applikationshilfen</b>		
03.25.01	Transnasale Sonde	20.–	–
03.25.02	Überleitungsgerät	9.50	–
03.28.01	Insulinpumpe (inklusive Zubehör)	–	10.–
	Limitatio:		
	– Extrem labiler Diabetes		
	– Einstellung auch mit der Methode der Mehrfachinjektion unbefriedigend		
	– Indikation des Pumpeneinsatzes und Betreuung des Patienten durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, durch einen Arzt, der in der Anwendung der Insulinpumpen ausgebildet ist.		
03.28.02	Infusionspumpen zur Krebschemotherapie, Antibiotika- und Schmerztherapie		
	a. elektrisch, programmierbar:		
03.28.02.01	tragbar, für Volumen von 50/100 ml oder mehr	–	18.–
03.28.02.02	Medikamentenkassette, nicht wiederverwendbar, 50 ml	42.–	–
03.28.02.03	dito, 100 ml	55.–	–
03.28.02.04	«Remote Reservoir Adaptor Cassette»	45.–	–
03.28.02.05	Verbindungsschlauch	9.–	–
03.28.02.06	Batterie	7.–	–
03.28.02.07	Nadel	–.50	–
03.28.02.11	tragbar, für Volumen von 5–10 ml	–	10.–
03.28.02.12	Spritzampullen-Set	5.–	–
03.28.02.13	Infusionsschlauch mit Nadel	8.–	–
03.28.02.14	Batterie	7.–	–
03.28.02.21	nicht tragbar, grössere Volumen	–	8.–
03.28.02.22	Infusionsschlauch, normal	4.50	–
03.28.02.23	dito, schwarz	7.–	–
	b. mechanisch, nicht oder nur teilweise programmierbar:		
03.28.02.31	Pumpe	–	2.20
03.28.02.32	Verbindungsschlauch	2.10	–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
03.28.02.33	Luer-lock-Spritze	–.50	–
03.28.02.34	Nadel	–.50	–
03.28.03	Pumpe zur pulsatilen Hormonverabreichung	–	10.–
03.30.01	Insulin-Wegwerfsspritzen mit Nadel, 100 Stück	54.–	–
03.30.02	Wegwerfsspritzen mit Nadel, pro Stück	–.70	–
	Limitatio: Sofern Injectabilia verordnet wurden (in der gleichen Anzahl wie die Ampullen) und der Patient oder seine Angehörigen für die (nicht vergütungspflichtige) Injektion sorgen.		
03.30.03	«Gripper» für Port-A-Cath, 12 Stück	106.–	–
03.30.04	Nadeln für Port-A-Cath, 12 Stück	58.–	–
<b>05.</b>	<b>Bandagen</b>		
05.01	Vor- und Mittelfuss		
05.02	Sprunggelenk		
05.02.01	Kompressionsbandagen mit Pelotte(n) (Bandagen zur Sprunggelenkweichteilkompression/Achillessehnenkompression)	100.–	–
05.02.02	Funktionssicherungsbandagen	120.–	–
05.02.03	Stabilisierungsbandagen	140.–	–
05.04	Knie		
05.04.01	Kompressionsbandagen mit Pelotte(n), (Patellabandagen, Patellasehnenbandagen)	105.–	–
05.04.02	Knieführungs-/Funktionssicherungsbandagen		
05.04.02.01	– Knieführungsbandagen	160.–	–
05.04.02.01	– Knieführungsbandagen mit Flexions-/ Extensionsbegrenzung	580.–	–
05.04.03	Stabilisierungsbandagen	180.–	–
05.07	Hand		
05.07.01	Daumensattelgelenkbandagen	70.–	–
05.07.02	Handgelenkbandagen		
05.07.02.01	Handgelenkbandagen ohne Fixation/ohne Fingerauflage	25.–	–
05.07.02.02	Handgelenkbandagen mit Fingerauflage	50.–	–
05.07.02.03	Stabilisierungsbandagen	120.–	–
05.08	Ellenbogen		
05.08.02	Epicondylitisbandagen		
05.08.02.01	– Epicondylitisbandagen ohne Pelotte(n)	60.–	–
05.08.02.02	– Epicondylitisbandagen mit Pelotte(n)	100.–	–
05.08.02.03	– Epicondylitisspangen mit Pelotte(n)	65.–	–
05.09	Schulter		
05.09.01	Schultergelenkbandagen (Gilchristverband)	108.–	–
05.09.02	Schlüsselbeinbandagen (Rucksackverband)	51.–	–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
05.11	Leib/Rumpf		
05.11.01	Rippenbruchbandagen (Rippengürtel)	35.–	–
05.11.02	Symphysenbandagen und Sakralbandagen	170.–	–
05.11.03	Leibbinden (Bauchbandagen)		
05.11.03.01	– Leibbinden, Höhe 25 cm	50.–	–
05.11.03.02	– Leibbinden, Höhe 32 cm	65.–	–
05.12	Halswirbelsäule (Halskragen)		
05.12.01	Schaumstoffcervicalstützen		
05.12.01.01	– Anatomische Cervicalstützen	50.–	–
05.12.01.02	– Anatomische Cervicalstützen mit Verstärkung	98.–	–
05.13	Brustwirbelsäule		
05.13.01	BWS-Bandagen	105.–	–
05.14	Lendenwirbelsäule		
05.14.01	LWS-Bandagen		
05.14.01.01	– Lumbalbandagen	128.–	–
05.14.01.02	– Lumbalbandagen mit Pelotte(n)	190.–	–
05.14.01.03	– Lumbalstützbandagen	200.–	–
05.14.01.04	– Lumbalstützbandagen mit Pelotte(n)	295.–	–
05.16	Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort		
05.16.01	Bruchbänder		
05.16.01.01	– Bruchbänder, einseitig	110.–	–
05.16.01.02	– Bruchbänder, doppelseitig	160.–	–
05.16.02	Nabelbruchbänder	170.–	–
05.16.03	Suspensorien		
05.16.03.01	– Wasserbruchsuspensorien	190.–	–
05.16.03.02	– Suspensorium nach operativem Eingriff	30.–	–
<b>06.</b>	<b>Bestrahlungsgeräte</b>		
	Geräte reparaturen beim Kaufsystem: (bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung) Vergütung nach Aufwand nur nach vor- gängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer		
06.21.01	Lampen zur Lichttherapie bei saisonaler Depres- sion (SAD)	800. –	2.– (max. 3 Mte. jährl.)
06.29.01	UV-Ganzkörperbestrahlung (Psoriasis)	–	8.–
06.29.02	UV-Bestrahlung sektoriell (Psoriasis)	–	1.60

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
<b>09.</b>	<b>Elektrostimulationsgeräte</b>		
	Geräte Reparaturen beim Kaufsystem: (bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung) Vergütung nach Aufwand nur nach vor- gängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer		
09.30.01	Leitungswasser-Iontophorese-Gerät  Limitatio: bei palmoplantarer Hyperhidrosis ohne Ansprechen auf die übliche topische Behandlung; bei vorgängig unter ärztlicher Kontrolle nachgewiesener, individueller Wirksamkeit und Therapieeinstellung; 1 Gerät alle 10 Jahre (befristet bis 31. 12. 1999)	800.–	–
09.31.01	Transkutanes elektrisches Nervenstimulationsgerät (TENS)  Voraussetzungen: – Der Arzt oder auf seine Anordnung der Phy- siotherapeut muss die Wirksamkeit des TENS am Patienten erprobt und ihn in den Gebrauch des Stimulators eingewiesen haben. – Der Vertrauensarzt muss die Selbstbehandlung durch den Patienten als indiziert bestätigt haben. – Die Indikation ist insbesondere gegeben bei: – Schmerzen, die von einem Neurom ausge- hen; so z. B. durch Druck auslösbare loka- lisierte Schmerzen im Bereiche von Am- putationsstümpfen; – Schmerzen, die von einem neuralgischen Punkt aus durch Stimulation (Druck, Zug oder elektrische Reizung) ausgelöst oder verstärkt werden können, wie z. B. ischi- algieforme Schmerzzustände oder Schulter- Arm-Syndrome; – Schmerzzustände nach Nervenkompres- sionserscheinungen; so z. B. weiterbeste- hende Schmerzausstrahlungen nach Dis- kushernienoperation oder Carpaltunnel- operation.	300.–	1.40 (mindestens für 10 Tage)
<b>10.</b>	<b>Gehhilfen</b>		
10.50.02.	Krücken, 1 Paar Grundgebühr bei Miete	90.–	–60 7.–



		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
<b>12.</b>	<b>Mittel bei Tracheostoma</b>		
12.24.01	Trachealkanülen, Metall		
	– Neusilber mit Innenkanüle	160.–	–
	– dito mit Sprechventil	360.–	–
	– Sterlingsilber mit Innenkanüle	360.–	–
	– dito mit Sprechventil	590.–	–
12.24.02	Trachealkanülen, Kunststoff		
	– Teflon mit Innenkanüle	155.–	–
	– PVC ohne Innenkanüle	100.–	–
	– PVC mit Innenkanüle	160.–	–
	– dito, extra lang	270.–	–
	– PVC mit 2 Innenkanülen und Sprechventil	600.–	–
	– Mediplast mit Innenkanüle	155.–	–
12.24.03	Innenkanülen separat		
	– Mediplast	60.–	–
12.24.04	Schutzzubehör für Tracheostoma		
	– Lätze MUTIVOIX, 1 Paar	29.50	–
	– Larynx-Schutzfilter STOM-VENT, 20 Stück	93.50	–
	– Larynx-Schutztücher	23.–	–
	– Larynx-Schutzrollis mit Diolen-Tülleinlage	29.–	–
	– Tracheofix 7x7, 10 Stück	12.50	–
	– Duscheschutz	41.–	–
	– Stomaöl, 100 ml	14.50	–
12.24.05	Luftbefeuchter	200.–	–
12.24.06	Tragezubehör für Trachealkanülen		
	– Kanülentragband wiederverwendbar	13.–	–
	– dito, zum Einmalgebrauch, 4 m	4.10	–
	– Abstandhalter für PVC-Kunststoffkanülen	14.–	–
	– Tracheokompressen 8x10, 10 Stück	7.–	–
	– Mullkompressen, 10x10, 100 Stück	41.–	–
	– Billroth-Batistlätzchen, 8x10, 10 Stück	7.50	–
12.24.07	Reinigungszubehör für Trachealkanülen		
	– Reinigungsset (Erstausrüstung)	35.–	–
	– dito, Nachfüllpackung	32.–	–
	– Reinigungsbürsten, 6 Stück	12.–	–
	– Reinigungstücher STOM-VENT, 10 Stück	5.–	–
	– Silbertauchbad (für Silberkanülen)	17.–	–
	– Silikonspray (für Kunststoffkanülen)	17.–	–
12.24.08	Wassertherapie- und Schwimmgeräte		
	– Wassertherapiegerät mit Mundstück, System Hassheider	250.–	–
	– Schnorchel dazu	37.–	–

**Limitatio:**

Nur wenn die Patienten aus medizinischen Gründen eine Physiotherapie im Wasser benötigen.

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf Fr.	Miete/Tag Fr.
<b>14.</b>	<b>Inhalations- und Atemtherapiegeräte</b>		
	Geräte Reparaturen beim Kaufsystem: (bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung) Vergütung nach Aufwand nur nach vor- gängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer		
14.24.02.01	Aerosol-Apparat komplett (inkl. Original passender Vernebler; Miete inkl. Verbrauchsmaterial, Wartung, Reparatur) Limitatio: 1 Gerät alle 5 Jahre	390.–	1.15
14.24.02.02	Silikonmaske für Kinder	52.–	–
14.24.02.03	Medikamentenvernebler	49.–	–
14.24.02.04	Vorschaltkammer für Dosieraerosole für Erwach- sene	15.–	–
14.24.02.05	Vorschaltkammer für Dosieraerosole für Klein- kinder und Säuglinge	35.–	–
14.24.02.06	Maske dazu	7.35	–
14.24.02.07	Wartungskosten (inkl. Wartungsmaterial), pro Jahr	100.–	–
14.24.03.01	IPPB-Geräte Pressure-/Volume-Breathing-Geräte	–	4.50
14.24.03.02	Atemluftbefeuchter als Zubehör (zu nCPAP und Heimventilation)	–	1.10
14.24.04	Sauerstoff-Konzentrator Zustellgebühr	–	13.50 30.–
14.24.05	Sauerstoff-Therapiegerät, Druckgas 2000-l-Flasche 5000-l-Flasche Mietgebühr pro Tag (inkl. Zubehör und Wartung, Manometer, Druckventil und Flaschenwagen) Zustellgebühr pro Lieferung durch den Lei- stungserbringer (Das Abholen einer leeren Flasche gilt nicht als Lieferung.)	70.50 76.90 20.–	– – 3.60
14.24.07	nCPAP-Geräte		
14.24.07.01*	nCPAP-Gerät ohne Druckausgleich und Datenspeicherung	2500.–	–
14.24.07.02*	nCPAP-Gerät mit Druckausgleich und Datenspeicherung * Limitatio: 1 Gerät alle 5 Jahre ** Miete: inkl. Verbrauchsmaterial, Wartung und Reparatur	3850.–	5.10.–**
14.24.07.03	Pauschale für 1. Monat bei Neuvermietung		875.–
14.24.07.04	Verbrauchsmaterial, pro Jahr	450.–	–
14.24.07.05	Wartungskosten, alle 2 Jahre	150.–	–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
14.24.08	PEP-Taschengerät zur Erzeugung von kontrollierten, oszillierenden, positiven Druckschwankungen)	50.–	–
14.24.09	Geräte für die mechanische Heimventilation:		
14.24.09.01	Beatmungsgerät bi-level, atemgesteuert	6380.–	8.30*
14.24.09.02	Beatmungsgerät bi-level, atem- und zeitgesteuert	12 000.–	15.60*
14.24.09.03	Beatmungsgerät volumen-/zeitgesteuert	21 700.–	28.20*
14.24.10.01	Verbrauchsmaterial, pro Jahr	450.–	–
14.24.10.02	Wartungskosten, alle 2 Jahre	150.–	–
	* Miete: inkl. Verbrauchsmaterial, Wartung und Reparatur		
<b>15.</b>	<b>Inkontinenzhilfen</b>		
15.06.01	Beinkatheterspiegel	17.50	–
15.25.01	Saugende Inkontinenzeinlagen, einweg		–
15.25.01.01	mittlere Inkontinenzeinlage*	–.95	–
	grosse Inkontinenzeinlage, mittlere Saugleistung	1.10	–
	grosse Inkontinenzeinlage, mittel-starke Saugl.	1.30	–
	grosse Inkontinenzeinlage, starke Saugleistung	1.60	–
	grosse Inkontinenzeinlage Nacht, sehr starke Saugleistung	1.70	–
	* Limitatio: nur bei krankheitsbedingter Inkontinenz (exkl. Altersbedingt) wie z. B. Multipler Sklerose, Querschnittlähmung, cerebraler Lähmung, Morbus Parkinson, Demenz		
15.25.01.03	Rechteckvorlagen/Krankenunterlagen einweg:		
	Grösse 60×60 cm	–.90	–
	Grösse 60×90 cm	1.60	–
15.25.02	Netzhosen für Inkontinenzeinlagen:		
	Netzhose klein (34/38)	1.30	–
	Netzhose mittel (38/40)	1.40	–
	Netzhose gross (42/44)	1.60	–
	Netzhose sehr gross (46/48)	1.90	–
15.25.03	Saugende Inkontinenzwindelhosen einweg:		
	Inkontinenz-Slip mittel bis starke Saugleistung	2.20	–
	Inkontinenz-Slip, starke Saugleistung	2.40	–
	Inkontinenz-Slip, Nachtversorgung, sehr starke Saugleistung	2.60	–
15.25.04	Urin-Beinbeutel:		
15.25.04.01	mit Ablauf, unsteril	2.–	–
15.25.04.02	mit Ablauf, steril	4.80	–
15.25.04.03	mit Ablauf, steril, geschlossenes System mit Tropfkammer (Verwendungsdauer ca. 4 Wochen)	27.50	–
15.25.04	Urin-Bettbeutel		
15.25.05.01	ohne Ablauf, unsteril	1.05	–
15.25.05.02	ohne Ablauf, steril	1.90	–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
15.25.05.03	mit Ablauf, unsteril	2.15	–
15.25.05.04	mit Ablauf, steril	3.–	–
15.25.06	Zubehör für Auffangbeutel:		
15.25.06.01	Beinbeutel tasche + Gurt	42.–	–
15.25.06.02	Halterung/Befestigung für Bettbeutel	6.50	–
15.25.06.03	Haltebänder für Urinbeutel, per Paar	28.80	–
15.25.07	Einmalkatheter ohne integriertes Gleitmittel pro Stück	–.70	–
15.25.07.01	Gleitmittel unsteril ohne Anästhetikum:		
	pro Portion	–.70	–
	Tube	7.–	–
	steril ohne Anästhetikum, pro Portion	3.15	–
	steril + Anästhetikum:		
	Einzelportion	5.90	–
	Packung 2–10 Portionen	4.25	–
	Packung 11–50 Portionen	3.90	–
	Packung 51–100 Portionen	2.60	–
	Einmalkatheter mit salzhaltigem integriertem Gleitmittel:		
15.25.07.02	mit Nelatonspitze	3.70	–
15.25.07.03	mit Tiemanspitze	4.15	–
15.25.07.04	mit integriertem Beutel	7.05	–
15.25.08	Verweilkatheter		
15.25.08.01	Ballonkatheter Latex (Verweildauer max. 5 Tage)	3.70	–
15.25.08.02	Ballonkatheter Latex für Kinder	13.25	–
15.25.08.03	Ballonkatheter Latex mit Silikonmantel (Verweildauer max. 21 Tage)	8.50	–
15.25.08.04	Ballonkatheter Latex mit Silikonmantel für Kinder (Verweildauer max. 21 Tage)	20.–	–
15.25.08.05*	Ballonkatheter aus 100% Silikon (Verweildauer 4 Wochen)	20.–	–
15.25.08.06*	Ballonkatheter aus 100% Silikon für Kinder (Verweildauer 4 Wochen)	22.75	–
	* Limitatio: bei Latexallergie		
15.25.08.07	Katheterverschlüsse pro Stück	–.90	–
15.25.09	Urinal-Kondome/Rolltrichter aus Latex, ohne Klebestreifen, pro Stück	2.10	–
15.25.10	Urinal-Kondome/Rolltrichter aus Latex, mit Klebestreifen, pro Stück	3.50	–
15.25.11	Klebestreifen, allein, pro Stück	1.40	–
15.25.12	Urinal-Kondome aus Silikon, latexfrei, selbstklebend*, pro Stück	4.50	–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
	* Limitatio: bei Latexallergie		
15.25.13	Bettwärmer-Therapiegerät/Weckapparat zur Behandlung der Enuresis bei Kindern Limitatio: Nach vollendetem 5. Lebensjahr	280.–	1.50
<b>17. Mittel zur Kompressionstherapie</b>			
17.06.01	Med. Kompressionswadenstrümpfe (A–D)		
	Klasse II	82.–	–
	Klasse III	87.–	–
	Klasse IV	96.–	–
17.06.02	Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe (A–F)		
	Klasse II	109.–	–
	Klasse III	115.–	–
	Klasse IV	124.–	–
17.06.03	Med. Kompressionsschenkelstrümpfe (A–G)		
	Klasse II	118.–	–
	Klasse III	124.–	–
	Klasse IV	134.–	–
17.06.04	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A–T)		
	Klasse II	140.–	–
	Klasse III	146.–	–
	Limitationen:		
	a. Indikation:		
	– Stammvarizen		
	– deutliche Stauzeichen		
	– erhebliche Beinbeschwerden		
	– Lymphstauungen		
	b. Max. 2 Paar pro Jahr		
17.07*	Hand-Kompressionsbandagen		
17.10*	Arm-Kompressionsbandagen		
17.11*	Leib/Rumpf-Kompressionsbandagen		
17.17*	Kopf-Kompressionsbandagen		
	* Gemäss Positionen SVOT-Tarif zu TP-Wert 1.85		
17.28.01	Apparat zur sequentiellen peristaltischen Druckmassage	–	3.50
<b>21. Messgeräte für Körperzustände/-funktionen</b>			
21.24.01	Atem- und Herzfrequenz-Monitor, Atemmonitor, inklusive Elektroden		
21.24.01.01	nur Atmung	–	3.30
21.24.01.02	Atmung + Herz	–	10.–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
Limitatio: Bei Risikosäuglingen nach Verordnung eines Arztes oder einer Ärztin einer regionalen SIDS- Abklärungsstelle			
21.24.02.01	Peak-Flow-Meter, für Erwachsene	50.–	–
21.24.02.02	Peak-Flow-Meter, für Kinder	50.–	–
21.34.01	Blutzucker-Messgerät	250.–	–
Limitatio: Bei Insulin-abhängigen Diabetikern, max. 1 Gerät alle drei Jahre			
21.34.02	Lanzettenautomat/Stechgerät zur Blutentnahme für Blutzucker-Selbstkontrolle	25.–	–
21.34.03	Lanzetten, 200 Stück (für Einmalgebrauch, nicht wiederverwendbare Lanzetten)	45.–	–
21.34.02	Zubehör:		
	– Lanzetten, 200 Stück	45.–	–
	– Tupfer, imprägniert, 100 Stück	6.50	–
21.34.04	Tupfer, imprägniert, 100 Stück	6.50	–
<b>23.</b>	<b>Orthesen</b>		
23.01*	Fuss-Orthesen Massanfertigung ausgenommen Massschuhe und Schuheinlagen		
23.01.01	Halluxschiene	34.–	–
23.02.01*	Sprunggelenksorthese		
23.03.01*	Gipsschuh		
23.03.02*	Therapieschuh zur Stabilisation oder Stellungskorrektur		
23.03.03*	Lähmungswinkel Fuss		
23.04*	Knie-Orthesen Massanfertigung		
23.04.01*	Knie-Orthese konfektioniert		
23.05*	Hüft-Orthesen Massanfertigung		
23.05.01*	Hüftorthese konfektioniert		
23.05.02	Hüftspreiz-Apparat für Kinder	300.–	–
23.07*	Hand-Orthesen Massanfertigung		
23.07.01.01*	Fingerschienen statisch		
23.07.01.02*	Fingerschienen dynamisch		
23.07.01.03*	Daumensattelgelenkorthese		
23.07.02.01*	Handgelenkorthese konfektioniert		
23.08*	Unterarm/Ellenbogenorthesen Massanfertigung		
23.08.01*	Ellenbogenorthese konfektioniert		
23.09*	Schultergürtel-/Oberarm-Orthesen Mass- anfertigung		

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
23.09.01*	Schulterlagerungsschiene		
23.09.02*	Abduktionskeil Schulter		
23.11*	Leib-/Rumpf-Orthesen Massanfertigung		
23.12*	Halswirbelsäule-Orthesen Massanfertigung		
23.12.01	Kunststoffcervikalstützen	120.–	
23.13*	Brustwirbelsäule-Orthesen Massanfertigung		
23.13.01*	3-Punkte-Korsett/Rahmenkorsett Brustwirbelsäule		
23.14*	Lendenwirbelsäule-Orthesen Massanfertigung		
23.14.01*	3-Punkte-Korsett/Rahmenkorsett Lendenwirbelsäule		
	* Gemäss Positionen SVOT-Tarif zu TP-Wert 1.85 oder OSM-Tarif TP-Wert 1.50		
<b>24.</b>	<b>Prothesen</b>		
24.01*	Prothesen der Extremitäten		
	* Gemäss Positionen SVOT-Tarif zu TP-Wert 1.85 oder OSM-Tarif TP-Wert 1.50		
24.10	Brust-Exoprothesen, pro Seite und Kalenderjahr	400.–	
24.21.01	Augenprothese aus Glas	485.–	–
<b>25.</b>	<b>Sehhilfen</b>		
25.21	Brillengläser / Kontaktlinsen		
25.21.01	Bis zum vollendeten 15. Altersjahr jährlich.	200.–	–
	Limitatio: Ärztlich verordnet.		
25.21.02	Zwischen dem 15. und dem vollendeten 45. Altersjahr: alle 5 Jahre.	200.–	–
	Limitatio: Für die erste Brillen/Kontaktlinsen-Verordnung wird ein ärztliches Rezept verlangt.		
25.21.03	Ab dem 46. Altersjahr: alle 5 Jahre.	200.–	–
	Limitatio: Ärztlich verordnet.		
25.22	Brillengläser, Kontaktlinsen oder Schutzgläser jährlich, pro Seite.	200.–	
	Limitatio: Ärztlich verordnet, alle Altersgruppen		

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
	Bei krankheitsbedingten Refraktionsänderungen, z. B. Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen, Augenmuskelstörungen, Amblyopie, Medikamenteneinnahme. Status nach Operation, z. B. Katarakt, Glaukom, Amotio retinae.		
25.23	Spezialfälle für Kontaktlinsen I alle Altersgruppen, alle 2 Jahre, pro Seite.  Limitatio: Ärztlich verordnet, Visus um $\frac{2}{10}$ verbessert gegenüber Brille Bei Myopie > -8,0; Bei Hyperopie > +6,0; Anisometropie ab 3 Dioptrien, falls Beschwerden.	300.-	
25.24	Spezialfälle für Kontaktlinsen II ohne zeitliche Limitierung, pro Seite.  Limitatio: Ärztlich verordnet, bei irregulärer Astigmatismus, Keratokonus, Hornhauterkrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation, Iris-Defekte	700.-	
<b>26.</b>	<b>Hörhilfen</b> <i>siehe Artikel 24a</i>		
<b>29.</b>	<b>Stomaartikel</b>		
29.26.01	A Colostomieträger	7000.-/ Kalender- Jahr	
29.26.01	B Irrigationsmethode	4000.-/ Kalender- Jahr	
29.26.01	C Ileostomieträger	6000.-/ Kalender- Jahr	
29.26.01	D Urostomieträger	7000.-/ Kalender- Jahr	
	Beim Übergang von der Irrigationsmethode zur Beutelversorgung oder umgekehrt (betrifft nur Colostomie) wird pro rata gerechnet. Die Wahl der Produkte ist unter Vorbehalt von Art. 22 KLV frei. Bei der Verrechnung ist jeweils neben dem/den abgegebenen Artikel/n noch die Bezeichnung 26.01 + Buchstabe zu vermerken, damit der Krankenversicherer die Jahreskosten ermitteln kann.		



		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf Fr.	Miete/Tag Fr.
<b>30.</b>	<b>Therapeutische Bewegungsgeräte</b>		
30.00	Bewegungsschienen, fremdkraftbetrieben	–	5.–
<b>31.</b>	<b>Schuhe</b>		
	<i>siehe Produktegruppe 23. Orthesen</i>		
	<i>Massschuhe siehe Artikel 24a</i>		
<b>34.</b>	<b>Verbandmaterial</b> (Höchstvergütungsbeträge in Franken)		
	Diese Verbandmaterialien dürfen nur verrechnet werden, sofern sie nicht in den geltenden Tarifen für ärztliche Leistungen inbegriffen sind.		
	Für nicht aufgeführte, abweichende Formate gilt der Höchstbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates.		
<b>34.1.</b>	<b>Kompressen/Wundauflagen</b>		
34.1.1.	Gazekompressen/Wundauflagen		
–	geschnitten, sterilisiert		
		4x6/ 5x5 cm	6x8/ 5x7,5 cm
		8x12/ 7,5x10 cm	20x20 cm 25x25 cm
Karton à 80 Stück		4.70	5.60 8.50 11.20 14.40
–	gefaltet, sterilisiert		
		30x40 cm, gefaltet auf 10x10 cm	
Karton à 10 Stück		7.90	
–	gefaltet, steril		
		gefaltet auf 7,5x15 cm	
Karton à 5 Stück		5.70	
–	mit Watte sterilisiert		
		6x8 cm	8x12 cm 25x25 cm
Karton à 10 Stück		6.50	8.70 35.70

– mit Watte steril, gefaltet

	5x5 cm	7,5x10 cm	10x10 cm
Karton à 5 Beutel (2 Stück pro BT)	4.40	5.50	6.20

#### 34.1.2. Vlieskompressen/Wundauflagen

– steril

	5x5 cm	7,5x7,5 cm	10x10 cm	10x20 cm
Beutel à 2 Stück	6.60	8.70	10.80	20.–

– unsteril

	5x5 cm	7,5x7,5 cm	10x10 cm	10x20 cm
100 Stück	3.20	5.40	8.80	14.90

#### 34.1.3. Imprägnierte/Beschichtete Wundkompressen mit/ohne Saugkörper, nichtklebend

– sterilisiert

	5x5 cm	5x7,5 cm	7,5x10 cm	7,5x20 cm	10x20 cm
10 Stück	–	–	7.–	–	14.50
15 Stück	–	7.40	–	–	–
20 Stück	7.–	7.70	–	–	–
25 Stück	–	–	15.30	27.20	–

– steril

	5x5 cm	5x7,5 cm	7,5x10 cm
10 Stück	8.40	10.–	11.70

#### 34.1.4. Wundkompressen mit Wirkstoff

mit Chlorhexidinacetat 0,5%	10 Tela 10x10 cm	10.20
	10 Tela 15x20 cm	34.40
mit Framycetinsulfat 1%	10 Kompr. 10x10 cm	10.60
mit Natrii fusidas	10 Tela 10x10 cm	14.40

34.1.5. Wundkissen zur Nasstherapie, einzelverpackt, steril  
Verbandswechsel 2¥ täglich (Verwendungsdauer 12 Stunden)

	Æ 4 cm	Æ 5,5 cm	7,5x7,5 cm	10x10 cm
1 Stück	3.70	4.–	4.30	–
ab 60 Stück	3.40	3.70	4.–	4.90

Verbandswechsel 1¥ täglich (Verwendungsdauer 24 Stunden)

	Æ 4 cm	Æ 5,5 cm	7,5x7,5 cm	10x10 cm
1 Stück	5.–	5.40	5.80	–
ab 60 Stück	4.60	5.–	5.35	6.60

34.1.6. Hydrocolloide/Hydroaktive Wundverbände, steril

	5x5 cm	7,5x7,5 cm	10x10 cm	15x15 cm	15x20 cm	20x20 cm	20x30 cm
1 Stück	5.20	8.60	13.90	27.20	36.20	49.90	69.70

Limitatio: Grundsätzlich während 3 Monaten, in begründeten (behandelnder Arzt) Fällen während 6 Monaten bei: Ulcus cruris, Dekubitusulcera 1.+2. Grades, Verbrennungen 1.+2. Grades, temporärer Hautersatz bei Spalthautentnahme.

34.1.7. Hydrocolloide/Hydroaktive Wundverbände (tiefe Wundhöhlen), steril

	5x5 cm	2x9 cm	4x12 cm	10x10 cm	15x20 cm
1 Stück	11.50	12.50	19.80	25.90	52.50

Limitatio: Maximal während 3 Monaten bei: Dekubitusulcera 3.+4. Grades, tiefe Ulcera cruris, offene Abdominalwunden, tiefe Problemwunden mit verzögertem Wundverschluss.

34.1.8. Hydrogel

	5 g	15 g
Preis pro Tube/Flacon	6.–	11.–

Limitatio: trockene, nekrotische Wunden

## 34.1.9. Absorbtiionsverbände, steril

	10x10 cm	10x20 cm	15x25 cm	20x20 cm	20x40 cm
1 Stück	0.65	0.85	1.05	1.20	1.60

## 34.1.10. Stillkompressen

	nicht steril	steril
30 Stück	7.35	–
2x10 Stück	–	14.70

**34.2. Elastische Gazebinden**

## 34.2.1. Gazebinden elastisch, gedehnt

	4 cm breit	6 cm breit	8 cm breit
1 Stück (Länge 4 m)	1.70	2.10	2.70
1 Stück (Länge 10 m)	4.40	5.70	6.80

## 34.2.2. Gazebinden elastisch, kohäsiv

	1,5 cm	2,5 cm	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm
1 Stück (Länge 4 m)	2.40	2.60	2.80	3.10	3.50	3.90	4.60
1 Stück (Länge 20 m)	–	–	10.50	11.60	13.20	14.60	17.20

## 34.2.3. Gazebinden imprägniert (Triclosan 2%, Vioform 5%)

	0,5 cm	1 cm	2 cm	4 cm
1 Stück (Länge 5 m)	15.30	15.40	17.50	21.80

**34.3. Elastische Binden, Fixation**

34.3.1. 100% Baumwolle (Idealbinden), gedehnt, textilelastisch

	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm	20 cm
1 Stück (Länge 5 m)	5.70	6.90	9.20	11.55	12.90	18.–	23.10

34.3.2. Mischgewebe, gedehnt, dauerelastisch

	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm
1 Stück (Länge 5 m)	4.30	5.–	5.70	6.70	7.20

**34.4. Elastische Binden, kohäsiv**

	2,5 cm	4 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm	15 cm
1 Stück (Länge 5 m)	3.80	5.–	5.30	6.20	8.–	11.90

**34.5. Elastische Binden, Kompression**

34.5.1. Kurzzug

	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm
1 Stück (Länge 5 m)	7.70	10.10	12.40	13.55

34.5.2. Langzug

	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm
1 Stück (Länge 7 m)	19.30	22.90	25.50	30.80

**34.6. Pflasterbinden**

	6 cm	8 cm	10 cm
1 Stück (Länge 2,5 m)	11.80	14.20	17.10

**34.7. Zinkleimbinden**

	ca. 9 cm
1 Stück (Länge 5 m)	14.10
1 Stück (Länge 7 m)	17.95
1 Stück (Länge 10 m)	23.60

**34.8. Schlauch- und Stülpverbände**

## 34.8.1. Schlauchverband

Grösse	01	12	34	56	78	T1	T2
Preis pro Meter	-.65	-.75	1.05	1.35	1.70	2.40	3.25

## 34.8.2. Netzhalteverband

Grösse	0	1	2	3	4	5	6	7
Preis pro Meter	-.65	1.25	1.45	1.70	1.90	2.20	4.30	4.80

**34.9. Gips- und Gipszubehör**

## 34.9.1. Gipsbinden

	4 cm	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm	20 cm
1 Stück (Länge bis 3 m)	2.80	3.40	4.-	4.70	5.15	6.20	8.-

## 34.9.2. Gipslonguetten

	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm	20 cm
Preis pro Meter	5.50	6.70	7.80	9.45	12.60

**34.9.3. Kunststoffgipsbinden, bis 3,6 m lang**

	2,5 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm	12,5 cm
1 Stück (Länge bis 1,8 m)	15.–	–	–	–	–
1 Stück (Länge bis 3,6 m)	–	21.50	25.–	30.–	35.–

**34.9.4. Kunststoffgipsschienen, gebrauchsfertig (ummantelt)**

	2,5 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm	12,5 cm	15 cm
Preis pro 40 cm	15.30	21.65	28.50	33.90	42.20	52.90

Hinweis: ungefährer Bedarf ca. 40 cm für Unterarm/Unterschenkel und ca. 80 cm für ganzes Bein/Arm

**34.9.5. Tricotschlauchbinden**

	6 cm	8 cm	10 cm	12 cm	15 cm
Preis pro Meter	2.30	2.90	3.30	3.90	5.15

**34.9.6. Frottée-Stretch-Polsterschlauch**

	6 cm	8 cm	10 cm
Preis pro Meter	10.–	12.80	14.–

**34.10. Heftpflaster/Fixierpflaster****34.10.1. Heftpflaster/Textil, Plastik, Vlies**

	1,25 cm	2 cm	2,5 cm	5 cm
Länge 5 m	2.80	3.70	4.80	9.10

**34.10.2. Tape starr**

	2 cm	3,75 cm	5 cm
Länge 10 m	7.–	10.–	14.60

**34.10.3. Tape elastisch**

	bis 3 cm	5 cm	7,5 cm	10 cm
Länge 4,5 m	7.65	10.80	16.20	21.–

**34.10.4. Fixationsvlies**

	2,5 cm	5 cm	10 cm	15 cm	20 cm	30 cm
Länge 10 m	4.80	9.10	16.70	23.90	30.20	40.20

**34.11. Schnellverbände****34.11.1. Schnellverbände/Textil, Plastik, Vlies/unsteril**

	4 cm	6 cm	8 cm
Länge 1 m	4.30	5.70	7.25

**34.11.2. Schnellverband mit zentralen Wundkissen, Vlies/steril**

Preis pro Stück	7 cm	10 cm	15 cm	20 cm	25 cm	30 cm
Breite bis 6 cm	–.65	–.95	–	–	–	–
Breite bis 9 cm	–	1.15	1.40	2.–	2.20	3.15

**34.11.3. Membranverband ohne Wundkissen**

	6x7 cm	10x10 cm	10x30 cm	15x20 cm
1 Stück	3.–	6.80	19.95	19.95

**34.12. Watte****34.12.1. Verbandwatte**

	50 g	100 g	200 g	500 g	1000 g
zickzack	2.40	4.–	7.90	19.–	–
gerollt	–	–	–	–	35.40



## 34.12.2. Zellstoffwatte

1000 gr

19.10

## 34.12.3. Polsterwatte (Spitalwatte), roh, ungeleimt Qualität 1a

500 gr

1000 g

13.45

25.20

## 34.12.4. Blutstillende Pflaster/Watte

Pflaster (9 Portionen) Fr. 9.90

Watte Fr. 8.25

**34.13. Diverses**

## 34.13.1. Armtraggurten

35 mm

45/50 mm

Erwachsene 6.80 9.80

Kinder 6.20 –

## 34.13.2. Augenkompressen

1 Karton mit 10 Stück steril 5.70

1 Karton 50 Stück nicht steril 21.30

## 34.13.3. Augenkklusionspflaster

10 Stück 7.90

## 34.13.4. Dreiecktücher

136 cm, roh

126 cm, gebleicht

4.–

5.70

## 34.13.5. Fingerlinge/Diverse Lösungen

Gummi	Kunststoff/ Aluminium	Netz
1.35	5.35	2.70

34.13.6.	Verbandklammern Stück	2.60
34.13.7.	Handgelenkband Stück	12.50
34.13.8.	Kniekappe Stück	20.–
34.13.9.	Knöchelstütze Stück	20.–
34.13.10.	Ristband Stück	20.–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
<b>35.</b>	<b>Mittel zur Kälte- und/oder Wärme- therapie</b>		
35.29.01.01	Kissen/Kompressen, Nutzfläche bis 300 cm <sup>2</sup>	Fr. 20.–	–
35.29.01.02	Kissen/Kompressen, Nutzfläche über 300 cm <sup>2</sup>	Fr. 25.–	–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf	Miete/Tag
		Fr.	Fr.
<b>99.</b>	<b>Verschiedenes</b>		
99.27.01	Vakuum-Erektionssystem, inkl. Spannringsringe und Gleitmittel	300.–	–

		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf Fr.	Miete/Tag Fr.
	Limitatio:		
	– Defizite der arteriellen Versorgung im Bereich des männlichen Geschlechtsteil		
	– Störungen des venösen/cavernösen Gefäss-Systems (venöses Leck)		
	– Schädigung des versorgenden Nervensystems mit Folge der Fehlsteuerung		
99.50.01	Medikamenten-Dosierboxen	20.–	–
		Höchstvergütungsbetrag	
		Kauf Fr.	Miete/Tag Fr.
99.50.02	Milbenschutz-Matratzenhülle	200.–	–
	Limitatio:		
	Bei nachgewiesener Milbensensibilisierung (Nachweis spezifischer IgE-Antikörper in Haut- und/oder Bluttesten) und Erkrankung an Asthma bronchiale;		
	1 Hülle alle 5 Jahre (gültig bis 31. 12. 99)		
99.60.01	Spüllösung Na Cl 0.9 %, 1l	8.85	–
99.60.02	Spüllösung Ringer, 1l	8.85	–
99.61.01	Hydrophile Mikroperlen zur Wundreinigung, 60 g	106.60	–