

17. KOMPRESSIIONSTHERAPIEMITTEL**17.01 Med. Kompressionswadenstrümpfe (A-D)**

Limitation: Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab Rev.</i>
17.01.02.00.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Klasse II Limitation: siehe Pos. 17.01.	1 Paar	73.80	01.01.1996
17.01.03.00.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Klasse III Limitation: siehe Pos. 17.01.	1 Paar	78.30	01.01.1996
17.01.04.00.1	L	Med. Kompressionswadenstrumpf (A-D), Klasse IV Limitation: siehe Pos. 17.01.	1 Paar	86.40	01.01.1996

17.02 Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe (A-F)

Limitation: Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab Rev.</i>
17.02.02.00.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Klasse II Limitation: siehe Pos. 17.02.	1 Paar	98.10	01.01.1996
17.02.03.00.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Klasse III Limitation: siehe Pos. 17.02.	1 Paar	103.50	01.01.1996
17.02.04.00.1	L	Med. Kompressions-Halbschenkelstrumpf (A-F), Klasse IV Limitation: siehe Pos. 17.02.	1 Paar	111.60	01.01.1996

17.03 Med. Kompressionsschenkelstrümpfe (A-G)

Limitation: Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab Rev.</i>
17.03.02.00.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Klasse II Limitation: siehe Pos. 17.03.	1 Paar	106.20	01.01.1996
17.03.03.00.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Klasse III Limitation: siehe Pos. 17.03.	1 Paar	111.60	01.01.1996
17.03.04.00.1	L	Med. Kompressionsschenkelstrumpf (A-G), Klasse IV Limitation: siehe Pos. 17.03.	1 Paar	120.60	01.01.1996

17.04 Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T)

Limitation: Bei Indikationen: Stammvarizen, deutliche Stauzeichen, erhebliche Beinbeschwerden, Lymphstauungen. Maximal 2 Paar pro Jahr.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab Rev.</i>
17.04.02.00.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Klasse II Limitation: siehe Pos. 17.04.	1 Paar	126.00	01.01.1996
17.04.03.00.1	L	Med. Kompressionsstrumpfhosen (A-T), Klasse III Limitation: siehe Pos. 17.04.	1 Paar	131.40	01.01.1996

17.05 Spezielle Kompressionsstrümpfe

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab Rev.</i>
17.05.01.00.1	L	Unterschenkel-Kompressionsstrumpf-System für die Behandlung beim Ulcus cruris Limitation: 1 Set mit 1 Strumpf und 2 Unterstrümpfen (zum alternativen Waschen), pro Bein und Jahr.	1 Set	90.00	01.01.2003

17.10 Kompressionsbandagen Massanfertigung

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i> <i>Bezeichnung</i>	<i>Menge</i> <i>Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab Rev.</i>
17.10.01.00.1	Bein-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fas- sung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.			01.01.2017 C
17.10.02.00.1	Hand-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fas- sung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.			01.01.2017 C
17.10.03.00.1	Arm-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fas- sung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.			01.01.2017 C
17.10.04.00.1	Leib/Rumpf-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fas- sung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.			01.01.2017 C
17.10.05.00.1	Kopf-/Hals-Kompressionsbandage nach Mass (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif in der Fas- sung vom 1. August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MwSt.			01.01.2017 C

17.20 Apparate zur Kompressionstherapie

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i> <i>Bezeichnung</i>	<i>Menge</i> <i>Einheit</i>	<i>HVB</i>	<i>Gültig ab Rev.</i>
17.20.01.00.2	Apparat zur sequentiellen peristaltischen Druckmassage	Miete/Tag	3.15	01.01.1996