

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2013

Nr. 392

ausgegeben am 9. Dezember 2013

Verordnung

vom 3. Dezember 2013

betreffend die Abänderung der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung

Aufgrund von Art. 3a, Art. 4 Abs. 1 und 2, Art. 7 Abs. 2, Art. 11 Abs. 2, Art. 13 Abs. 3, Art. 14 Abs. 3 und 9, Art. 15 Abs. 6, Art. 16a Abs. 2 und 3, Art. 16c Abs. 8, Art. 17 Abs. 3, Art. 18 Abs. 2a und 4, Art. 19 Abs. 5, Art. 22 Abs. 7, Art. 23 Abs. 4, Art. 24 Abs. 2, Art. 24a Abs. 2 und 3, Art. 24b Abs. 5 und Art. 30 Abs. 1 des Gesetzes vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG), LGBL 1971 Nr. 50, in der geltenden Fassung, verordnet die Regierung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV), LGBL 2000 Nr. 74, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Überschrift vor Art. 1

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Gegenstand

Diese Verordnung regelt in Durchführung des Gesetzes über die Krankenversicherung das Nähere insbesondere über:

- a) die Organisation;
- b) die versicherten Personen;
- c) die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung;
- d) die Leistungserbringer;
- e) die Tarife;
- f) die Finanzierung.

Art. 1a

Bezeichnungen

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind unter den in dieser Verordnung verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen Angehörige des weiblichen und männlichen Geschlechts zu verstehen.

Überschriften vor Art. 1b

Ia. Organisation

A. Anerkannte Krankenkassen

Art. 1b

Der bisherige Art. 1 wird neu zu Art. 1b.

Art. 4 Abs. 4 Einleitungssatz

4) Die Reserve (Sicherheits- und Schwankungsreserve) der Kasse muss bezogen auf das Rechnungsjahr je nach dem Versichertenbestand mindestens den folgenden Prozentsatz der Bruttoleistungen erreichen:

Art. 35b

Verteilschlüssel für die Zuweisung von versicherungspflichtigen Personen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung

1) Personen, die sich nicht innert drei Monaten nach Eintreten der Versicherungspflicht bei einer in Liechtenstein anerkannten Krankenkasse versichern und für die keine Ausnahme von der Versicherungspflicht besteht, werden vom Amt für Gesundheit einer anerkannten Krankenkasse nach Massgabe ihres Marktanteils zugewiesen.

2) Der Marktanteil einer Krankenkasse wird anhand der Versicherungsmonate aller in Liechtenstein versicherten Personen unter Berücksichtigung der Daten des Risikoausgleichs (Art. 3a des Gesetzes) beurteilt.

Art. 36 Abs. 2, 4 und 5

2) Hat die Mahnung keine Zahlung zur Folge, so kann die Kasse die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen im Zwangsvollstreckungsverfahren einbringlich machen und im Falle der Nichteinbringlichkeit die Übernahme der Kosten für weitere Leistungen bis zur Bezahlung der Prämien aufschieben.

4) Aufgehoben

5) Aufgehoben

Art. 42

Freiwillige Krankengeldversicherung bei Bezüglern von Entschädigungen aus der Arbeitslosenversicherung

Die Kassen können bei Bezüglern von Entschädigungen aus der Arbeitslosenversicherung für die freiwillige Krankengeldversicherung nach Art. 14 Abs. 8 und 8a des Gesetzes eine Bestätigung der Arbeitslosenversicherung über den Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung verlangen.

Art. 44 Abs. 2

2) Die obligatorische Versicherung dauert bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses, beziehungsweise bis zum Zeitpunkt des Bezuges einer ganzen Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, längstens jedoch bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Dauert die Auszahlung eines Krankengeldes nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gestützt auf Art. 14 Abs. 5 des Gesetzes an, kann die Kasse die Auszahlung nicht vom Abschluss einer freiwilligen Versicherung abhängig machen.

Art. 45a

Rückvergütung von Leistungen

1) Hat eine Kasse anstelle einer anderen Sozialversicherung zu Unrecht Leistungen ausgerichtet oder hat dies eine andere Sozialversicherung anstelle der Kasse getan, so muss die entlastete Versicherung den Betrag, um den sie entlastet wurde, der anderen Versicherung rückvergüten, höchstens jedoch bis zur jeweiligen gesetzlichen Leistungspflicht.

2) Sind mehrere Kassen rückvergütungsberechtigt oder rückvergütungspflichtig, so bemisst sich ihr Anteil nach den Leistungen, die sie erbracht haben oder hätten erbringen sollen.

3) Der Rückvergütungsanspruch erlischt fünf Jahre nach der Ausrichtung der Leistung.

4) Für die Leistungen des Staates nach Art. 24 Abs. 1 Bst. c des Gesetzes gilt Abs. 1 sinngemäss; der Rückvergütungsanspruch erlischt fünf Jahre ab Kenntnis der zu Unrecht ausgerichteten Leistung.

Art. 48 Abs. 4

4) Soll die Psychotherapie nach einer Behandlung, die 40 einstündigen Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt der Kasse zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten.

Art. 52 Abs. 1 und 3

1) Auf die Leistungen sowie die Tarife und Preise der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Arzneimittel finden unter Vorbehalt von Abs. 2 und 3 die vom Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit (BAG) erlassenen Arzneimittel- und Spezialitätenlisten¹ Anwendung. Die Vorschriften über die Zulassung und die Einfuhr von Heilmitteln bleiben vorbehalten.

3) Die Leistungskommission kann der Regierung empfehlen, von den in der Schweiz anwendbaren Listen, Bestimmungen, Tarifen und Preisen abzuweichen. Abweichungen werden in Anhang 2a festgehalten.

Art. 54a Abs. 1

1) Auf die Leistungen und die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Analysen findet die für die schweizerische Krankenpflegeversicherung vom Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI) erlassene Analysenliste², einschliesslich ihrer Anhänge und Erläuterungen dazu, Anwendung.

Art. 55 Abs. 1

1) Auf die Leistungen und die Vergütung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Medizinprodukte findet die für die Schweizerische Krankenpflegeversicherung vom Eidgenössischen Departement des Innern erlassene Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)³ Anwendung. Die einzelnen Produkte müssen nach dem Heilmittelgesetz für die Abgabe an die Versicherten zugelassen und ärztlich verordnet sein.

Art. 56 Abs. 1a

1a) Die Hebammen können gemäss separater Bezeichnung in der Analysenliste für die Leistungen nach Anhang 2 Ziff. 2.3 Bst. a und e in Absprache mit dem behandelnden Arzt die notwendigen Laboranalysen veranlassen.

1 Die Listen sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch

2 Die Liste ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch

3 Die Liste ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch

Art. 57 Abs. 1, 2a und 4

1) Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die in Anhang 4 aufgeführten Leistungen von Physiotherapeuten, wenn diese auf ärztliche Anordnung hin und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskelettalen oder neurologischen Systems oder der Systeme der inneren Organe und Gefäße, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden.

2a) Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Physiotherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fortgesetzt werden kann.

4) Bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Art. 3^{quater} des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung haben, richtet sich die Kostenübernahme für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Physiotherapie nach dem vollendeten 20. Altersjahr nach Abs. 2a.

Art. 59a Abs. 3 und 4

3) Soll die Ergotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen umfasst hat, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Ergotherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fortgesetzt werden kann.

4) Bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Art. 3^{quater} des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung haben, richtet sich die Kostenübernahme für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Ergotherapie nach dem vollendeten 20. Altersjahr nach Abs. 3.

Art. 59b Abs. 2

2) Die ärztliche Anordnung kann höchstens zwölf Sitzungen umfassen. Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich. Die Behandlung hat innert einem Monat seit Ausstellung der ärztlichen Anordnung zu beginnen.

Art. 59c Abs. 2 und 3

2) Die ärztliche Anordnung kann höchstens neun Sitzungen umfassen. Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich. Die Behandlung hat innert einem Monat seit Ausstellung der ärztlichen Anordnung zu beginnen.

3) Soll die Naturheilpraktik nach einer Behandlung, die neun Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt prüft den Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die Naturheilpraktik zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fortgesetzt werden kann.

Art. 64 Abs. 6

6) Voraussetzung für die Übernahme der Krankentransportkosten durch die Kassen ist ferner, dass Krankentransporte durch dafür behördlich anerkannte Krankentransportunternehmen durchgeführt werden. Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen.

Art. 65 Sachüberschrift sowie Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 Einleitungssatz

Ärzte, Apotheker und Zahnärzte

1) Ärzte sind zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn:

b) sie unter Berücksichtigung der Bedarfsplanung durch die Ärztekammer und den Kassenverband zugelassen sind; und

2) Apotheker und Zahnärzte sind zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn:

Art. 65a

Chiropraktoren

1) Für die Versorgung mit den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch Chiropraktoren erstellen der Verband der Liechtensteinischen Chiropraktoren und der Kassenverband unter Berücksichtigung von Art. 16b des Gesetzes eine Bedarfsplanung.

2) Chiropraktoren sind zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn:

- a) ihnen das Amt für Gesundheit eine Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung ihres Berufes gemäss dem Gesundheitsgesetz erteilt hat;
- b) sie unter Berücksichtigung der Bedarfsplanung durch den Verband der Liechtensteinischen Chiropraktoren und den Kassenverband zugelassen sind; und
- c) sie mit dem Kassenverband einen Vertrag im Sinne von Art. 16d Abs. 1 des Gesetzes abgeschlossen haben.

Art. 76 Sachüberschrift und Abs. 1 Bst. c

Rechnungsstellung im Allgemeinen

1) Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen folgende Angaben zu machen:

- c) Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind, für:
 1. ambulante Behandlungen unter Angabe des in Anhang 4b festgelegten Diagnosecodes;
 2. stationäre Behandlungen bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG (Diagnosis Related Groups) nach den Bestimmungen des Art. 76b;
 3. andere stationäre Behandlungen unter Angabe des in der Tarifvereinbarung oder, bei Fehlen einer Vereinbarung, von der Regierung festgelegten Diagnosecodes.

Art. 76a

Rechnungsprüfung und Dokumentation im Allgemeinen

1) Die Kassen überprüfen sämtliche Rechnungen der Leistungserbringer auf deren sachlich-rechnerische Richtigkeit.

2) Verlangt die Kasse vom Leistungserbringer im Laufe der Prüfung zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur, so hat sie den Versicherten über seine Wahlmöglichkeit nach Art. 20a des Gesetzes zu informieren.

3) Die Kassen führen bei Leistungserbringern regelmässig Stichproben zur Überprüfung der Plausibilität ihrer Abrechnungen durch. Über dabei festgestellte oder durch Versicherte gemeldete Abrechnungsauffälligkeiten wird der Kassenverband informiert.

4) Die Kassen treffen die notwendigen organisatorischen Massnahmen zur Umsetzung der Verpflichtungen aus dem Gesetz und dieser Verordnung. Sie erlassen insbesondere interne Weisungen und sorgen für die Aus- und Weiterbildung ihres Personals.

5) Die Kassen haben ausreichend zu dokumentieren:

- a) das System der Rechnungsprüfung, insbesondere:
 - 1. die internen Weisungen;
 - 2. die Zuständigkeiten und Kompetenzen (Aufbauorganisation); und
 - 3. die organisatorischen Abläufe;
- b) die durchgeführten Stichproben zur Plausibilitätsprüfung und dabei festgestellte Auffälligkeiten; und
- c) Mitteilungen durch Versicherte über Abrechnungsauffälligkeiten.

Art. 76b

Rechnungsstellung und -prüfung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG

1) Im Falle eines Vergütungsmodells vom Typus DRG muss der Leistungserbringer die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben nach Art. 76 Abs. 1 mit einer einmaligen Identifikationsnummer versehen. Die Struktur der Datensätze entspricht dem in der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14) festgelegten einheitlichen Standard.

2) Die Diagnosen und verwandten Gesundheitsprobleme sind mit dem Code der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), die operativen Eingriffe nach dem Code der schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP), der adaptierten schweizerischen Ausgabe der amerikanischen Operationsklassifikation, zu schlüsseln.

3) Der Leistungserbringer leitet die Datensätze mit den administrativen und den medizinischen Angaben nach Art. 76 Abs. 1 gleichzeitig mit der Rechnung an die Datenannahmestelle der Kasse weiter. Es muss sichergestellt werden, dass ausschliesslich diese Datenannahmestelle Zugang zu den medizinischen Angaben erhält.

4) Die Datenannahmestelle bestimmt, für welche Rechnungen eine weitere Prüfung benötigt wird, und leitet die dazu notwendigen Angaben an die Kasse weiter. Die Kasse darf der Datenannahmestelle keine Weisungen bezüglich der Datenweitergabe in Bezug auf einzelne Rechnungen erteilen.

5) Jede Kasse muss über eine Datenannahmestelle verfügen. Diese muss nach Art. 14a des Datenschutzgesetzes oder bei einer vom Amt für Gesundheit als gleichwertig anerkannten Stelle zertifiziert sein.

6) Die Kasse informiert die Datenschutzstelle nach Art. 28 des Datenschutzgesetzes unaufgefordert über die Zertifizierung oder Rezertifizierung ihrer Datenannahmestelle. Die Datenschutzstelle kann von der Datenannahmestelle oder von der Zertifizierungsstelle jederzeit die für die Zertifizierung oder Rezertifizierung relevanten Dokumente einfordern. Die Datenschutzstelle veröffentlicht eine Liste der zertifizierten Datenannahmestellen.

Art. 76c

Datensichernde Massnahmen und Aufbewahrung

1) Für die Bearbeitung der medizinischen Angaben nach Art. 76 Abs. 1 treffen die Kassen die erforderlichen technischen und organisatorischen datensichernden Massnahmen, insbesondere diejenigen nach den Art. 21 und 22 der Datenschutzverordnung.

2) Sofern die medizinischen Angaben nach Art. 76 Abs. 1 beim Vergütungsmodell des Typus DRG nicht verschlüsselt aufbewahrt werden, werden die Personalien der Versicherten zur Aufbewahrung dieser Angaben pseudonymisiert. Die Aufhebung der Pseudonymisierung oder Verschlüsselung darf nur durch den Vertrauensarzt erfolgen.

Art. 78a

Zuschlag für die erweiterte obligatorische Krankenpflegeversicherung

1) Die Regierung bestimmt jeweils im Juni den für das Folgejahr geltenden Zuschlag für die erweiterte obligatorische Krankenpflegeversicherung.

2) Der Zuschlag wird getrennt für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bestimmt.

Art. 81a Abs. 1, 1a, 2 und 3

1) Für Arzneimittel, deren Höchstpreis den Durchschnitt der Höchstpreise des günstigsten Drittels aller Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste (Art. 52 Abs. 1) um mindestens 20 % übersteigt, beträgt der Selbstbehalt 20 % der die Franchise übersteigenden Kosten. Die betreffenden Arzneimittel sind in der Spezialitätenliste gekennzeichnet.

1a) Senkt der Zulassungsinhaber für ein Originalpräparat oder ein Co-Marketing-Arzneimittel nach Patentablauf den Fabrikabgabepreis in einem Schritt auf das Generikapreisniveau, so gilt für dieses Arzneimittel in den ersten 24 Monaten seit dieser Preissenkung ein Selbstbehalt von 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten.

2) Verschreibt der Arzt beziehungsweise der Chiropraktor aus medizinischen Gründen ausdrücklich ein Originalpräparat, so kommt Abs. 1 nicht zur Anwendung.

3) Der Arzt beziehungsweise der Chiropraktor informiert den Patienten, wenn in der Spezialitätenliste mindestens ein mit dem Originalpräparat austauschbares Generikum aufgeführt ist.

Anhang 1 Inhaltsverzeichnis Ziff. 2.3 und 9.3

2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie

9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie

Anhang 1 Ziff. 1 bis 11 und 12.4

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1 Chirurgie			
<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.	1.4.2000
Stabilisierungssystem für koronare Bypass-Operationen am schlagenden Herzen	Ja	Alle Patienten, die für eine Bypass-Operation vorgesehen sind. Spezielle Vorteile können in folgenden Fällen erwartet werden: - schwer verkalkte Aorta - Nierenversagen - chronisch obstruktive respiratorische Erkrankungen - hohes Alter (über 70-75 Jahre) Kontraindikationen: - tiefe intramyokardiale und schwer verkalkte oder diffuse sehr kleine (>1,5 mm) Gefässe - peroperative hämodynamische Instabilität auf Grund der Manipulation am Herz oder aufgrund einer Ischämie	1.9.2006
Operative Mamma-rekonstruktion	Ja	Zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Amputation.	1.4.2000
Eigenbluttransfusion	Ja		1.4.2000
Operative Adipositas-behandlung	Ja	Der Patient hat einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 35. Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos. Indikationsstellung, Durchführung, Qualitätssicherung und Nachkontrollen gemäss den Richtlinien der "Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic	1.4.2000, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Disorders" (SMOB) vom 9. November 2010 ¹ zur operativen Behandlung von Übergewicht. Durchführung an Zentren, die aufgrund ihrer Organisation und ihres Personals in der Lage sind, bei der operativen Adipositasbehandlung die Richtlinien der SMOB vom 9. November 2010 zu respektieren. Bei Zentren, die von der SMOB anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist. Soll der Eingriff in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der SMOB nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes einzuholen.	
Adipositasbehandlung mit Magenballons	Nein		1.4.2000
Radiofrequenztherapie zur Behandlung von Varizen	Nein		1.9.2006
Endolasertherapie von Varizen	Nein		1.9.2006
Mechanisch-chemische endovenöse Therapie von Varizen vom Typ Clarivein®	Nein		1.1.2014
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
Isolierte Nierentransplantation	Ja	Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die folgenden Leistungen: a) die Kosten einer angemessenen Versicherung des Spenders gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme; b) eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht; sowie	1.4.2000, 1.1.2014

¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		c) alle ausgewiesenen Kosten, die dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen entstehen, namentlich: - Reisekosten; - die Kosten der Abklärungen betreffend die Eignung als Spender; - die Kosten der lebenslangen Nachverfolgung des Gesundheitszustands des Spenders; und - die Kosten für den notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushaltshilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	
Isolierte Herztransplantation	Ja	Bei schweren, unheilbaren Herzkrankheiten wie insbesondere ischämischer Kardiopathie, idiopathischer Kardiomyopathie, Herzmissbildungen und maligner Arrhythmie.	1.4.2000
Isolierte Nicht-Lebend-Lungen-transplantation	Ja	Bei Patienten im Endstadium einer chronischen Lungenerkrankung. In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.9.2006, 1.1.2014
Herz-Lungen-Transplantation	Nein		1.4.2000
Isolierte Lebertransplantation	Ja	Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt (Mindestfrequenz: durchschnittlich zehn Lebertransplantationen pro Jahr).	1.4.2000
Lebend-Lebertransplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde. Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die folgenden Leistungen:	1.9.2006, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		a) die Kosten einer angemessenen Versicherung des Spenders gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme; b) eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht; sowie c) alle ausgewiesenen Kosten, die dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen entstehen, namentlich: - Reisekosten; - die Kosten der Abklärungen betreffend die Eignung als Spender; - die Kosten der lebenslangen Nachverfolgung des Gesundheitszustands des Spenders; und - die Kosten für den notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushaltshilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	
Kombinierte (simultane) Pankreas- und Nierentransplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.4.2000, 1.1.2014
Pankreas- nach Nierentransplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.1.2014
Isolierte Pankreas-Transplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.1.2000, 1.1.2014
Kombinierte simultane Insel- und Nierentransplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.1.2014
Insel- nach Nierentransplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Isolierte Allotransplantation der Langerhans'schen Inseln	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.9.2006, 1.1.2014
Isolierte Autotransplantation der Langerhans'schen Inseln	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.9.2006, 1.1.2014
Isolierte Dünndarmtransplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.9.2006, 1.1.2014
Leber-Dünndarm- und multiviszerales Transplantation	Ja	In Zentren, welchen im Rahmen eines Vertrages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde.	1.9.2006, 1.1.2014
Hautautograft mit gezüchteten Keratinozyten	Ja	Bei Erwachsenen: - Verbrennungen von 70 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche; - tiefe Verbrennungen von 50 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche. Bei Kindern: - Verbrennungen von 50 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche; - tiefe Verbrennungen von 40 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche.	1.9.2006
Behandlung von schwer heilenden Wunden mittels gezüchteter Hauttransplantate	Ja	Mit autologen oder allogenen Hautäquivalenten, die nach den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften zugelassen sind. Nach erfolgloser, lege artis durchgeführter konservativer Therapie. Indikationsstellung und Wahl der Methode bzw. des Produkts gemäss den "Richtlinien zum Einsatz von Hautäquivalenten bei schwer heilenden Wunden" der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung vom 1. April 2011 ¹ .	1.4.2000, 1.9.2006, 1.1.2014

¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Durchführung an Zentren, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung anerkannt sind. Soll die Behandlung in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes einzuholen.	
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
Behandlung von Haltungsschäden	Ja	Leistungspflicht nur bei eindeutig therapeutischem Charakter, d.h., wenn durch Röntgenaufnahmen feststellbare Strukturveränderungen oder Fehlbildungen der Wirbelsäule manifest geworden sind. Prophylaktische Massnahmen, die zum Ziel haben, drohende Skelettveränderungen zu verhindern, namentlich Spezialgymnastik zur Stärkung eines schwachen Rückens, gehen nicht zu Lasten der Krankenversicherung.	1.4.2000
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion eines künstlichen Gleitmittels	Nein		1.4.2000
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion von Teflon oder Silikon als "Gleitmittel"	Nein		1.4.2000
Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung	Nein		1.4.2000
Extrakorporale Stosswellentherapie (ESWT) am Bewegungsapparat	Nein		1.4.2000
Radiale Stosswellentherapie	Nein		1.9.2006

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Hüftprotektor zur Verhinderung von Schenkelhalsfrakturen	Nein		1.4.2000
Osteochondrale Mosaikplastik zur Deckung von Knorpel-Knochen-Defekten	Nein		1.9.2006
Autologe Chondrozytentransplantation	Nein		1.9.2006
Viskosupplementation zur Arthrosebehandlung	Nein		1.9.2006, 1.1.2014
Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen	Ja	Frische schmerzhafte Wirbelkörperfrakturen, die nicht auf eine Behandlung mit Analgetika ansprechen und eine Deformität aufweisen, die korrigiert werden muss. Indikationsstellung gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie vom 23.9.2004¹. Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind. Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der oder die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes einzuholen.	1.9.2006, 1.1.2014
Plättchen-Gel bei Knie-Totalprothese	Nein		1.9.2006
Kollagen-Meniskus-Implantat	Nein		1.1.2014
Laser-Menissectomie	Nein		1.9.2006

¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>1.4 Urologie und Proktologie</i>			
Uroflowmetrie (Messung des U- rinflusses mit kur- venmässiger Regist- rierung)	Ja		1.4.2000, 1.1.2014
Extrakorporale Stosswellen- lithotripsie (ESWL), Nierensteinzertrüm- merung	Ja	Indikationen: ESWL eignet sich: a) bei Harnsteinen des Nierenbeckens, b) bei Harnsteinen des Nierenkelches, c) bei Harnsteinen des Ureters, falls die konservative Behandlung jeweils er- folglos geblieben ist und wegen der La- ge, der Form und der Grösse des Stei- nes ein Spontanabgang als unwahr- scheinlich beurteilt wird. Die mit der speziellen Lagerung des Patienten verbundenen erhöhten Risiken bei der Narkose erfordern eine besonders kompetente fachliche und apparative Betreuung während der Narkose (spezielle Ausbildung der Ärzte und der Narkose- gehilfen sowie adäquate Überwachungsge- räte).	1.4.2000
Operative Behand- lung bei Erektions- störungen			
- Penisprothese	Nein		1.4.2000
- Revaskularisation- schirurgie	Nein		1.4.2000
Implantation eines künstlichen Sphink- ters	Ja	Bei schwerer Harninkontinenz	1.4.2000
Laser bei Tumoren der Blase und des Penis	Ja		1.4.2000
Embolisationsbe- handlung bei Variko- zele testis			
- mittels Verödungs- oder Coilmethode	Ja		1.4.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
- mittels Balloons oder Mikrocoils	Nein		1.4.2000
Transurethrale ultraschallgesteuerte laserinduzierte Prostataektomie	Nein		1.4.2000
Hochenergie Transu- rethrale Mikrowellen- therapie (HE-TUMT)	Nein		1.9.2006
Elektrische Neuro- modulation der sakralen Spinalnerven mit einem implan- tierbaren Gerät zur Behandlung von Harninkontinenz oder Blasenentlee- rungsstörungen	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes. An einer anerkannten Institution mit urodynamischer Abteilung zur vollständi- gen urodynamischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test). Nach erfolgloser konservativer Behand- lung (inklusive Rehabilitation). Nach einem positiven peripheren Nerven- Evaluationstest (PNE).	1.9.2006, 1.1.2014
Elektrische Neuro- modulation der sakralen Spinalnerven mit einem implan- tierbaren Gerät zur Behandlung der Stuhlinkontinenz	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige be- sondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Ver- trauensarztes. An einer anerkannten Institution mit Manometrier-Abteilung zur vollständigen manometrischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test). Nach erfolgloser konservativer und/oder chirurgischer Behandlung (inklusive Reha- bilitation). Nach einem positiven peripheren Nerven- Evaluationstest (PNE).	1.9.2006, 1.1.2014
Behandlung der überaktiven neuroge- nen Blase durch cystoskopische Injektion von Botuli- numtoxin Typ A in die Blasenwand	Nein		1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Urologische Stents	Ja	Wenn ein chirurgischer Eingriff aufgrund von Komorbidität oder schwerer körperlicher Beeinträchtigung oder aus technischen Gründen kontraindiziert ist.	1.1.2014
Hoch intensiver fokussierter Ultraschall (HIFU) zur Behandlung des Prostatakarzinoms	Nein		1.1.2014
Transurethrale photo-selektive Vaporisation der Prostata (PVP) mittels Laser	Ja	Beim symptomatischen Prostataobstruktionssyndrom.	1.1.2014
Behandlung der Harninkontinenz durch cystoskopische Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand	Ja	Harninkontinenz infolge neurogener Detrusorhyperaktivität in Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung bei Erwachsenen. Nach Ausschöpfung konservativer Therapieoptionen. An einer in Neurourologie spezialisierten Institution mit urodynamischer Abteilung.	1.1.2014

2 Innere Medizin

2.1 Allgemein

Ozon-Injektionstherapie	Nein		1.4.2000
Hyperbare Sauerstofftherapie	Ja	Bei - chronischen Bestrahlungsschäden und Bestrahlungsspätschäden - akuter Osteomyelitis am Kiefer - chronischer Osteomyelitis - diabetischem Fussyndrom im Stadium $\geq 2B$ nach der Wagner-Armstrong-Klassifikation - Dekompressionskrankheit, sofern der Unfallbegriff nicht erfüllt ist. Durchführung in den Zentren gemäss dem "Merkblatt für Rettungsdienste" von Divers Alert Network (DAN) und REGA¹; Ausserhalb dieser Zentren:	1.4.2000, 1.1.2014

¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Wenn der Transport zur nächsten hyperbaren Druckkammer gemäss Merkblatt nicht schnell und schonend genug gewährleistet werden kann.	
Frischzellentherapie	Nein		1.4.2000
Serocytotherapie	Nein		1.4.2000
Impfung gegen Tollwut	Ja	Bei Behandlung von Patienten, die bereits von einem tollwütigen oder der Tollwut verdächtigen Tier gebissen wurden.	1.4.2000
Behandlung der Adipositas	Ja	- bei Übergewicht von 20 % oder mehr - bei Übergewicht und konkomittierender Krankheit, welche durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann	1.4.2000
- durch Amphetamin-derivate	Nein		1.4.2000
- durch Schilddrüsenhormon	Nein		1.4.2000
- durch Diuretika	Nein		1.4.2000
- Chorion-Gonadotropin-Injektionen	Nein		1.4.2000
Hämodialyse ("künstliche Niere")	Ja		1.4.2000
Hämodialyse in Heimbehandlung	Ja		1.4.2000
Peritonealdialyse	Ja		1.4.2000
Enterale Ernährung zu Hause	Ja	Wenn eine ausreichende perorale sondenfreie Ernährung ausgeschlossen ist.	1.4.2000
Sondenfreie enterale Ernährung zu Hause	Ja	Indikationsstellung gemäss den "Richtlinien der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) über Home Care, künstliche Ernährung zu Hause" vom Januar 2013. ¹	1.9.2006, 1.1.2014
Parenterale Ernährung zu Hause	Ja		1.4.2000

¹ Das Dokument ist einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Insulintherapie mit einer Infusionspumpe	Ja	Unter folgenden Voraussetzungen: - Die zu behandelnde Person ist eine extrem labile Diabetikerin. - Sie kann auch mit der Methode der Mehrfachinjektion nicht befriedigend eingestellt werden. - Die Indikation des Pumpeneinsatzes und die Betreuung der zu behandelnden Person erfolgen durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, durch einen frei praktizierenden Facharzt mit entsprechender Erfahrung.	1.4.2000
Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe	Ja		1.4.2000
Plasmapherese	Ja	Indikationen: - Hyperviskositätssyndrom - Krankheiten des Immunsystems, bei denen die Plasmapherese sich als wirksam erwiesen hat, wie insbesondere: - myastenia gravis - trombotoisch trombozytopenische Purpura - immunhämolytische Anämie - Leukämie - Goodpasture-Syndrom - Guillain-Barré-Syndrom - akute Vergiftungen - familiäre Hypercholesterinämie homozygoter Form	1.4.2000
LDL-Apherese	Ja	Bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie. Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt.	1.4.2000, 1.1.2014
	Nein	Bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Hämatopoietische Stammzell-Trans- plantation	Nein	Bei therapierefraktärer Hypercholesteri- nämie. In den von der Gruppe "Swiss Blood Stemm Cell Transplantation (SBST)" an- erkannten Zentren. Durchführung gemäss den von "The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)" und der "Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT)" herausgegebenen Normen: "FACT-JACIE International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Ad- ministration", 5. Ausgabe vom März 2012.¹ Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die folgenden Leistungen: a) die Kosten einer angemessenen Versi- cherung des Spenders gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme; b) eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall, welcher der spen- denden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht; sowie c) alle ausgewiesenen Kosten, die dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen entstehen, namentlich: - Reisekosten; - die Kosten der Abklärungen betref- fend die Eignung als Spender; - die Kosten der lebenslangen Nach- verfolgung des Gesundheitszustands des Spenders; und - die Kosten für den notwendigen Bei- zug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushaltshilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Ver- sicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	1.1.2014

¹ Die Dokumente sind einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
- autolog	Ja	- bei Lymphomen	1.4.2000
		- bei akuter lymphatischer Leukämie	
		- bei akuter myeloischer Leukämie	
		- beim multiplen Myelom	1.9.2006
		- beim Neuroblastom	1.9.2006, 1.1.2014
	Ja	- beim Medulloblastom	
		- beim Keimzelltumor.	
		Im Rahmen von klinischen Studien:	1.9.2006,
		- bei myelodysplastischen Syndromen	1.1.2014 -
		- bei der chronisch myeloischen Leukämie	31.12.2017
- allogene	Ja	- beim Ewing-Sarkom	
		- bei Weichteilsarkomen	
		- beim Wilms-Tumor	
		- beim Rhabdomyosarkom	
		In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien:	1.9.2006, 1.1.2014 -
	Nein	- bei Autoimmunerkrankungen.	31.12.2017
		Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.	
		Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.	
		- im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie	1.4.2000, 1.1.2014
		- im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie	
- allogene	Ja	- beim Mammakarzinom	
		- beim kleinzelligen Bronchuskarzinom	
		- bei kongenitalen Erkrankungen	
		- beim Ovarialkarzinom	
		- bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter.	
		- bei akuter myeloischer Leukämie	1.4.2000,
		- bei akuter lymphatischer Leukämie	1.1.2014
- allogene	Ja	- bei der chronischen myeloischen Leukämie	
		- beim myelodysplastischen Syndrom	
		- bei der aplastischen Anämie	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		- bei Immundefekten und Inborn errors - bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie (HLA-identisches Geschwister als Spender) - beim multiplen Myelom - bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie).	
	Ja	Im Rahmen von klinischen Studien:	1.1.2014 - 31.12.2017
		- beim Nierenzellkarzinom.	
	Ja	In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien:	1.1.2014 - 31.12.2017
		- bei Autoimmunerkrankungen.	
		Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.	
		Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.	
	Nein	- bei soliden Tumoren - beim Melanom - beim Mammakarzinom.	1.9.2006, 1.1.2014
Gallensteinzertrümmerung	Ja	Intrahepatische Gallensteine; extrahepatische Gallensteine im Bereich des Pankreas und des Choledochus. Gallenblasensteine bei inoperablen Patienten (auch laparoskopische Cholezystektomie ausgeschlossen).	1.4.2000
Polysomnographie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf:	1.4.2000, 1.1.2014
Polygraphie		- Schlafapnoesyndrom - periodische Beinbewegungen im Schlaf - Narkolepsie, wenn die klinische Diagnose unsicher ist - ernsthafte Parasomnie (epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diagnose unsicher ist und daraus therapeutische Konsequenzen erwachsen	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Polygraphie		Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den "Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie vom 6.9.2001". ¹	
	Nein	Routineabklärung der vorübergehenden und der chronischen Insomnie, der Fibrositis und des Chronic fatigue syndrome.	1.4.2000
	Nein	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: - eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und die Behandlung, ob verhaltensmässig oder medikamentös, nicht erfolgreich ist; - persistierende zirkadiane Rhythmusstörung, wenn die klinische Diagnose unsicher ist.	1.9.2006
	Nein	Bei Geschwistern von Säuglingen, die am Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) verstorben sind.	1.1.2014
	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf Schlafapnoe-Syndrom Durchführung durch Facharzt Pneumologie FMH mit Ausbildung in und praktischer Erfahrung mit Respiratorischer Polygraphie gemäss den "Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie vom 6.9.2001". ²	1.9.2006, 1.1.2014
Messung des Melatoninspiegels im Serum	Nein		1.4.2000
Multiple-Sleep Latency-Test	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den "Richtlinien zur Zertifizierung von "Zentren für Schlafmedizin" zur Durchführung von Polysomnographien" der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999. ³	1.4.2000, 1.1.2014

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

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

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Maintenance-of-Wakefulness-Test	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in anerkannten Zentren, gemäss den "Richtlinien zur Zertifizierung von "Zentren für Schlafmedizin" zur Durchführung von Polysomnographien" der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999. ¹	1.4.2000, 1.1.2014
Aktigraphie	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den "Richtlinien zur Zertifizierung von "Zentren für Schlafmedizin" zur Durchführung von Polysomnographien" der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999. ²	1.4.2000, 1.1.2014
Atemtest mit Harnstoff 13C zum Nachweis von Helicobacter pylori	Ja		1.4.2000, 1.1.2014
Impfung mit dendritischen Zellen zur Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms	Nein		1.9.2006
Photodynamische Behandlung mit Metyl-Ester der Aminolaevulinsäure	Ja	Patienten mit aktinischer Keratose, basozellulären Karzinomen, Morbus Bowen und dünnen spinozellulären Karzinomen.	1.9.2006
Kalorimetrie und/oder Ganzkörpermessung im Rahmen der Adipositasbehandlung	Nein		1.9.2006
Kapselendoskopie	Ja	Zur Abklärung des Dünndarms vom Ligamentum Treitz bis zur Ileozökalklappe bei - Blutungen unbekannter Ursache - chronisch entzündlichen Erkrankungen des Dünndarms. Nach vorgängig durchgeführter negativer Gastroskopie und Kolonoskopie.	1.9.2006

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

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Extrakorporelle Photophorese	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes. Beim kutanen T-Zell-Lymphom (Sézary-Syndrom). Bei Graft-Versus-Host-Disease, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. Kortikosteroide) erfolglos war.	1.1.2014
	Nein	Bei Lungen-Transplantation	
<i>2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>			
Sauerstoff- Insufflation	Nein		1.4.2000
Sequentielle peristaltische Druckmassage	Ja		1.4.2000
EKG-Langzeit- registrierung	Ja	Als Indikationen kommen vor allem Rhythmus- und Überleitungsstörungen, Durchblutungsstörungen des Myokards (Koronarerkrankungen) in Frage. Das Gerät kann auch der Überwachung der Behandlungseffizienz dienen.	1.4.2000
Implantierbares Ereignisrekordersystem zur Erstellung eines subkutanen Elektrokardiogramms	Ja	Gemäss den "Richtlinien zur Therapie von Herzrhythmusstörungen mit Herzschrittmachern, implantierbaren Defibrillatoren und perkutaner Katheterablation" der Arbeitsgruppe "Herzschrittmacher und Elektrophysiologie" der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie vom 26. Mai 2000. ¹	1.9.2006, 1.1.2014
Telefonische Überwachung von Pacer-Patienten	Nein		1.4.2000
Fernüberwachung von kardiologischen Patienten und Implantaten	Nein		1.1.2014
Implantation eines Defibrillators	Ja		1.4.2000

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie	Ja		1.4.2000
Transmyokardiale Laser-Revaskularisation	Nein		1.4.2000
Kardiale Resynchronisationstherapie auf Basis eines Dreikammer-Schrittmachers, Implantation und Aggregatwechsel	Ja	Bei schwerer, therapierefraktärer chronischer Herzinsuffizienz mit ventrikulärer Asynchronie. Unter folgenden Voraussetzungen: - Schwere chronische Herzinsuffizienz (NYHA III oder IV) mit einer linksventrikulären Auswurffraktion $\leq 35\%$ trotz adäquater medikamentöser Therapie - Linksschenkelblock mit QRS-Verbreiterung auf ≥ 130 Millisekunden Abklärung und Implantation nur an qualifizierten Kardiologiezentren, die über ein interdisziplinäres Team mit der erforderlichen elektrophysiologischen Kompetenz und der notwendigen Infrastruktur (Echokardiographie, Programmierkonsole, Herzkatheterlabor) verfügen.	1.9.2006
Ambulantes Therapieprogramm der Sekundärprophylaxe nach koronaren Ereignissen	Nein		1.1.2005, 1.1.2014
Intrakoronare Brachytherapie	Nein		1.9.2006
Implantation von beschichteten Koronarstents	Ja		1.9.2006
Koronarangioplastie mit einem Paclitaxel freisetzenden Ballonkatheter	Ja	Indikationen: - In-Stent-Restenosen - Stenosen bei kleinen Herzkranzgefässen	1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Perkutane interventionelle Behandlung der schweren Mitralklappeninsuffizienz	Ja	Bei inoperablen Patienten mit einer schweren Mitralklappeninsuffizienz (prädiktive Mortalität von 10 %-15 % innerhalb von einem Jahr) und geeigneter Herzklappenmorphologie. Teilnahme am "Swiss Mitra Registry"	1.1.2014
<i>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie</i>			
Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zentralnervensystems	Ja		1.4.2000
Visuelle evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen	Ja		1.4.2000
Elektrostimulation des Rückenmarks durch die Implantation eines Neurostimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzzustände, vor allem Schmerzen vom Typ der Deafferentation (Phantom Schmerzen), Status nach Diskushernie mit Wurzelverwachungen 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.	1.4.2000
Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzen vom Typ der Deafferentation zentraler Ursache (z.B. Hirn-/Rückenmarksläsionen, intraduraler Nervenaustriss), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung. Behandlung schwerer Dystonien mit ungenügender Symptomkontrolle durch medikamentöse Therapie. Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, die über die notwendige Infrastruktur verfügen (stereotaktische Neurochirurgie, Neurologie mit Spezial-	1.4.2000, 1.1.2009, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		gebiet Bewegungsstörungen, Neuroradio- logie).	
Elektrische Neuro- modulation der Beckennerven mit einem implantierbaren Gerät durch Lapa- raskopie (LION- Prozedur: Laparos- copic Implantation of Neuroprothesis)	Nein		1.1.2014
Stereotaktische Operationen zur Behandlung der chronischen therapie- resistenten parkin- sonschen Krankheit (Radiofrequenzläsio- nen und chronische Stimulationen im Pallidum, Thalamus und Subthalamus)	Ja	Etablierte Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit. Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre. Ungenügende Symptomkontrolle durch Dopamin-Behandlung (off-Phäno- men, on/off-Fluktuationen, on-Dyskine- sien). Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, welche über die notwendigen Infrastrukturen verfügen (funktionelle Neurochirurgie, Neurologie, Neuroradiologie).	1.9.2006
Stereotaktische Ope- ration (Radiofre- quenzläsionen und chronische Stimulation des Thalamus) zur Behandlung des chronischen, therapie- resistenten, nicht parkinsonschen Tremors	Ja	Etablierte Diagnose eines nicht parkinson- schen Tremors, Progredienz der Sympto- me über mindestens 2 Jahre; ungenügende Symptomkontrolle durch medikamentöse Behandlung. Abklärung und Durchfüh- rung in spezialisierten Zentren, die über die nötigen Infrastrukturen verfügen (funktionelle Neurochirurgie, Neurologie, neurologische Elektrophysiologie, Neuro- radiologie).	1.9.2006
Transkutane elektris- che Nervenstimula- tion (TENS)	Ja	Wendet der Patient selber den TENS- Stimulator an, so vergütet ihm der Versi- cherer die Mietkosten des Apparates unter folgenden Voraussetzungen: - Der Arzt oder auf ärztliche Anordnung der Physiotherapeut muss die Wirk- samkeit der TENS an der zu behan- delnden Person erprobt und sie in den Gebrauch des Stimulators eingewiesen haben. - Der Vertrauensarzt muss die Selbstbe- handlung an der zu behandelnden Per- son als indiziert bestätigt haben.	1.4.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		- Die Indikation ist insbesondere gegeben bei: - Schmerzen, die von einem Neurom ausgehen, wie z.B. durch Druck auslösbare lokalisierte Schmerzen im Bereiche von Amputationsstümpfen - Schmerzen, die von einem neuralgischen Punkt aus durch Stimulation (Druck, Zug oder elektrische Reizung) ausgelöst oder verstärkt werden können, wie z.B. ischialgieforme Schmerzzustände oder Schulter-Arm-Syndrome - Schmerzzustände nach Nervenkompressionserscheinungen, wie z.B. weiterbestehende Schmerzausstrahlungen nach Diskushernieoperation oder Carpal tunneloperation.	
Baclofen-Therapie mit Hilfe eines implantierten Medikamenten-Dosierers	Ja	Therapierefraktäre Spastizität.	1.4.2000
Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamenten-Dosierers	Ja		1.4.2000
Motorisch evozierte Potentiale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen	Ja	Diagnostik neurologischer Krankheiten. Die verantwortliche untersuchende Person besitzt das Zertifikat bzw. den Fähigkeitsausweis für Elektroencephalographie oder Elektroneuromyographie der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie.	1.4.2000
Resektive kurative "Herdchirurgie" der Epilepsie	Ja	Indikation: - Nachweis des Vorliegens einer "Herd-epilepsie" - Schwere Beeinträchtigung des Patienten durch das Anfallsleiden - Nachgewiesene Pharmakotherapie-sistenz	1.4.2000, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		- Abklärung und Durchführung an einem Epilepsiezentrum, das über die nötige diagnostische Infrastruktur, insbesondere Elektrophysiologie, MRI, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt.	
Palliative Chirurgie der Epilepsie durch: - Balkendurchtrennung - Multiple subapiale Operation nach Morell-Whisler - Vagusstimulation	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes. 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, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt.	1.4.2000, 1.1.2014
Laser-Diskushernienoperation bzw. Laserdiskusdekompression	Nein		1.4.2000
Intradiskale elektrothermale Therapie	Nein		1.9.2006
Kryoneurolyse	Nein	Bei der Behandlung von Schmerzen der lumbalen intervertebralen Gelenke.	1.4.2000
Denervation der Facettengelenke mittels Radiofrequenztherapie	Nein		1.9.2006
Spondylodese mittels Diskuskäfigen oder Knochentransplantat	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes. - Instabilität der Wirbelsäule mit Diskushernie, Diskushernienrezidiv oder Stenose bei Patienten mit therapieresistenten invalidisierenden spondylogenen	1.9.2006

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Bandscheiben- Prothesen	Ja	oder radikulären Schmerzen, bedingt durch klinisch und radiologisch nachgewiesene instabile, degenerative Pathologien der Wirbelsäule - nach Misserfolg einer hinteren Spondylodese mit Pedikelschraubensystem Symptomatische degenerative Erkrankung der Bandscheiben der Hals- und Lendenwirbelsäule. Eine 3-monatige (HWS) beziehungsweise 6-monatige (LWS) konservative Therapie war erfolglos - Ausnahmen sind Patienten mit degenerativen Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, die auch unter stationären Therapiebedingungen an nicht beherrschbaren Schmerzzuständen leiden oder bei denen trotz konservativer Therapie progrediente neurologische Ausfälle auftreten. - Degeneration von maximal zwei Segmenten - minimale Degeneration der Nachbarsegmente - keine primäre Facettengelenksarthrose (LWS) - keine primäre segmentale Kyphose (HWS) - Beachtung der allgemeinen Kontraindikationen.	1.9.2006
Allgemeinnarkose zur Ermöglichung von diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen (inkl. zahnmedizinischen Eingriffen)	Ja	Wenn diagnostische und therapeutische Eingriffe wegen einer schweren geistigen oder körperlichen Behinderung ohne Narkose nicht möglich sind.	1.1.2014
Infiltrationsanästhesie, lokal und segmental (lokale und segmentale Neuraltherapie)	Ja		1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>2.4 Physikalische Medizin, Rheumatologie</i>			
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion eines künstlichen Gleitmittels	Nein		1.4.2000
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion von Teflon oder Silikon als "Gleitmittel"	Nein		1.4.2000
Synoviorthese	Ja		1.4.2000
Low-Level-Laser-Therapie	Nein		1.9.2006
<i>2.5 Krebsbehandlung</i>			
Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (Chemotherapie)	Ja		1.4.2000
Laser bei palliativer minimaler Chirurgie	Ja		1.4.2000
Isolierte Extremitäten-Perfusion in Hyperthermie mit Tumor-Necrosis-Factor (TNF)	Ja	Bei malignen Melanomen mit ausschliesslichem Befall einer Extremität. Bei Weichteilsarkomen mit ausschliesslichem Befall einer Extremität. In spezialisierten Zentren mit Erfahrung in der interdisziplinären Behandlung von ausgedehnten Melanomen und Sarkomen mit dieser Methode. Das behandelnde Team setzt sich zusammen aus Fachärzten für onkologische Chirurgie, vaskuläre Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie und Intensivmedizin.	1.9.2006
	Nein	Bei Melanomen und Sarkomen mit - Befall oder Infiltration der Extremitäten-Wurzel (z.B. Inguinalbefall); - Fernmetastasen	1.9.2006

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Aktive spezifische Immuntherapie zur adjuvanten Behandlung des Kolonkarzinoms im Stadium II	Nein		1.1.2014
Low-dose-rate-Brachytherapie	Ja	Mit Jod-125- oder Palladium-103-seeds. Bei lokalisiertem Prostatakarzinom mit niedrigem oder mittlerem Rezidivrisiko und - einer Lebenserwartung > 5 Jahre - einem Prostatavolumen < 60 ccm - keinen schweren obstruktiven Harn-Abflussstörungen. Qualifiziertes Zentrum mit enger interdisziplinärer Kooperation zwischen Fachärzten für Urologie, Radio-Onkologie und Medizin-Physikern.	1.9.2006, 1.1.2014
Multigen Test beim Mammakarzinom (Breast Cancer Assay)	Nein		1.1.2014
3 Gynäkologie, Geburtshilfe			
Ultraschalldiagnostik in der Geburtshilfe und Gynäkologie	Ja	Vorbehalten bleibt Anhang 2 für Ultraschallkontrollen während der Schwangerschaft	1.4.2000
Künstliche Insemination	Ja	Mittels intrauteriner Insemination. Höchstens drei Behandlungszyklen pro Schwangerschaft.	1.4.2000, 1.1.2014
In-vitro-Fertilisation zur Abklärung der Sterilität	Nein		1.4.2000
In-Vitro-Fertilisation und Embryotransfer	Nein		1.4.2000
Sterilisation:			
- 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	1.4.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
- beim Ehemann	Ja	müsste und andere Methoden der Schwangerschaftsverhütung aus medizinischen Gründen (im Sinne weitherziger Interpretation) nicht in Betracht kommen. 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.	1.4.2000
Laser bei Cervix-Carcinom in situ	Ja		1.4.2000
Nicht chirurgische Ablation des Endometriums	Ja	Bei therapieresistenten funktionellen Menorrhagien in der Prämenopause	1.4.2000
Papanicolau-Test zur Früherkennung des Zervixkarzinoms	Ja		1.9.2006
Dünnschicht-Zytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms mit den Methoden ThinPrep oder Autocyte Prep/SurePath	Ja		1.9.2006
Nachweis des Human-Papilloma-Virus beim Cervix-Screening	Nein		1.9.2006
Radiologisch und ultraschallgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe	Ja	Gemäss den Konsensusstatements der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) und der Arbeitsgruppe "Bildgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe"; Senologie - Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie 2009; 6: 181-184. ¹	1.9.2006, 1.1.2014
Schlingenoperation zur Behandlung der Stressinkontinenz bei der Frau	Ja	- Gemäss den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenbodenpathologie AUG, Update Expertenbrief vom 27.7.2004 mit dem Titel "Schlingenoperationen zur Behandlung der weiblichen Stressinkontinenz". ²	1.9.2006, 1.1.2014

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

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Schwangerschaftsabbruch	Ja	- Das Implantat Reemex® ist von der Kostenübernahme ausgeschlossen. Bei Schwangerschaftsabbrüchen, die: a) medizinisch indiziert und nach liechtensteinischem Recht straflos sind (§ 96 Abs. 4 StGB); und b) nach der Gesetzgebung am Ort des Eingriffs zulässig sind. Übernahme der Kosten für Gutachten zur Rechtfertigung des Eingriffs bis zur Höhe von maximal 250 Franken.	1.1.2002, 1.1.2014

4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie

Spiel- und Maltherapie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt unter direkter ärztlicher Aufsicht durchgeführt.	1.4.2000
Behandlung bei Enuresis mit Weckapparaten	Ja	Nach dem vollendeten fünften Altersjahr.	1.4.2000
Elektrostimulation der Harnblase	Ja	Bei organischen Miktionsstörungen.	1.4.2000
Gruppenturnen für übergewichtige Kinder	Nein		1.4.2000
Atemmonitoring; Atem- und Herzfrequenzmonitoring	Ja	Bei Risikosäuglingen auf Anordnung eines Arztes einer SIDS-Abklärungsstelle.	1.4.2000
Hüftsonographie nach Graf bei Neugeborenen und Säuglingen	Ja	Durch speziell in dieser Methode ausgebildete Ärzte.	1.9.2006, 1.1.2014
Stationäre wohnortferne Behandlung bei schwerem Übergewicht	Nein		1.9.2006

5 Dermatologie

PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen	Ja		1.4.2000
Selektive Ultraviolett-Phototherapie (SUP)	Ja	Sofern unter verantwortlicher Aufsicht und Kontrolle eines Arztes durchgeführt.	1.4.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Embolisationsbe- handlung von Ge- sichtshämangiomen (interventionelle Radiologie)	Ja	Es dürfen höchstens die gleichen Kosten wie für eine operative Behandlung (Excisi- on) in Rechnung gestellt werden.	1.4.2000
Laser bei:			
- Naevus teleangiec- taticus	Ja		1.9.2006
- Condylomata acuminata	Ja		1.9.2006
- Aknenarben	Nein		1.9.2006
- Keloid	Nein		1.9.2006
Klimatherapie am Toten Meer	Nein		1.4.2000
Ambulante Balneo- Phototherapie	Nein		1.7.2002
Zellstimulation durch pulsierende akusti- sche Wellen (PACE) zur Behandlung akuter und chroni- scher Wundheilungs- störungen der Haut	Nein		1.1.2014
Dreidimensionale biologische extrazel- luläre Matrix tieri- schen Ursprungs	Ja	Für die Behandlung chronischer Wunden. Indikationsstellung und Wahl der Methode bzw. des Produkts gemäss den "Richtli- nien zum Einsatz von azellulären biolo- gisch aktiven Materialien bei schwerhei- lenden Wunden" der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Vene- rologie und der Schweizerischen Gesell- schaft für Wundbehandlung (SafW) vom 1.7.2011." ¹ Durchführung an Zentren, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Derma- tologie und Venerologie und der Schwei- zerischen Gesellschaft für Wundbehand- lung anerkannt sind. Soll die Behandlung in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der Schwei-	1.1.2014

¹ Das Dokument ist einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		zerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes einzuholen.	
Wundtherapie mit Maden	Ja	Für die Behandlung chronischer Wunden.	1.1.2014
Behandlung der Gesichtslipoatrophie mit Füllmaterial	Ja	Bei Auftreten der Gesichtslipoatrophie nach einer medikamentösen Behandlung oder im Rahmen einer Erkrankung. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.	1.1.2014

6 Ophthalmologie

Sehschule	Ja	Sofern vom Arzt selbst oder unter unmittelbarer ärztlicher Aufsicht durchgeführt.	1.4.2000
Visuelle evozierte Potentiale als Gegenstand ophthalmologischer Spezialuntersuchungen	Ja		1.4.2000
Ultraschallbiometrie des Auges vor Staroperationen	Ja		1.4.2000
Laser bei:			
- diabetischer Retinopathie	Ja		1.4.2000
- Retinaleiden (inkl. Apoplexia retinae)	Ja		1.4.2000
- Kapsulotomie	Ja		1.4.2000
- Trabekulotomie	Ja		1.4.2000
Refraktive Chirurgie (Keratotomie mittels Laser oder chirurgisch)	Ja	Leistungspflicht ausschliesslich, wenn eine durch Brillengläser nicht korrigierbare Anisometropie von mehr als 3 Dioptrien und eine dauerhafte Kontaktlinsenunverträglichkeit vorliegt; zur Korrektur eines Auges auf durch Brillen korrigierbare Werte. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.	1.9.2006

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Refraktive Korrektur mittels Intraokular- linse	Ja	Leistungspflicht ausschliesslich bei Anisometropie von mehr als 10 Dioptrien in Kombination mit Keratotomie. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.	1.9.2006
Deckung von Cornea- Defekten mittels Amnionmembran	Ja		1.9.2006
Photodynamische Therapie der Maku- ladegeneration mit Verteporfin	Ja	Exudative, prädominant klassische Form der altersbedingten Makuladegeneration	1.9.2006
	Ja	Bei durch pathologische Myopie verursachten Neovaskularisationen.	1.1.2014
	Nein	Andere Formen der altersbedingten Makuladegeneration.	1.9.2006, 1.1.2014
Dilatation bei Tränen- kanalstenose mit Lacri-Cath	Nein		1.9.2006
Dilatation von Trä- nengangsstenosen mittels Ballonkatheter	Ja	- Unter Durchleuchtungskontrolle - Mit oder ohne Stent-Einlage - Ausführung durch interventionelle Radiologen und Radiologinnen mit entsprechender Erfahrung.	1.9.2006, 1.1.2014
Scanning-Laser- Ophthalmoskopie	Ja	Indikationen: - Bei schwer behandelbarem Glaukom zur Indikationsstellung für chirurgischen Eingriff - Indikationsstellung für Behandlungen der Retina Untersuchung am Zentrum, an dem der Eingriff bzw. die Behandlung durchgeführt werden soll.	1.9.2006, 1.1.2014
UV-Crosslinking der Hornhaut bei Kera- tokonus	Nein		1.1.2014
Keratokonusbehand- lung mittels intrastromaler Ringe	Ja	Zur Korrektur des irregulären Astigmatismus bei Keratokonus, sofern eine Korrektur mit Brille oder Kontaktlinse nicht möglich ist oder Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht.	1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Durchführung an A-, B- und C-Zentren/ Kliniken (gemäss der Liste der FMH für anerkannte Weiterbildungsstätten in der Ophthalmologie).	
Osmolaritätsmessung der Tränenflüssigkeit	Nein		1.1.2014
7 Oto-Rhino-Laryngologie			
Sprachheilbehandlung	Ja	Wenn sie vom Arzt selbst vorgenommen oder unter unmittelbarer ärztlicher Lei- tung und Aufsicht durchgeführt wird.	1.9.2006
Ultraschallvibrati- onsaerosole	Ja		1.4.2000
Behandlung mit "Elektronischem Ohr" nach Methode Tomatis (sog. Audio- Psychophonologie)	Nein		1.4.2000
Stimmprothese	Ja	Implantation anlässlich einer totalen Laryngektomie oder nach erfolgter totaler Laryngektomie. Der Wechsel einer im- plantierten Stimmprothese gehört zur Pflichtleistung.	1.4.2000
Laser bei:			
- Papillomatose der Atemwege	Ja		1.4.2000
- Zungenresektion	Ja		1.4.2000
Cochlea-Implantat zur Behandlung beidseitiger Taubheit ohne nutzbare Hör- reste	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige be- sondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Ver- trauensarztes. Bei peri- und postlingual ertaubten Kindern und spät ertaubten Erwachsenen. In Zentren, welchen im Rahmen eines Ver- trages gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes ein Leistungsauftrag hierfür erteilt wurde. Das Hörtraining im Zentrum ist als Be- standteil der Therapie zu übernehmen.	1.4.2000, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerä- tes	Ja	Indikationen: - chirurgisch nicht korrigierbare Erkran- kungen und Missbildungen von Mittel- ohr und äusserem Gehörgang - Umgehung eines riskanten chirurgischen Eingriffes am einzig hörenden Ohr - Intoleranz eines Luftleitungsgerätes - Ersatz eines konventionellen Knochen- leitungsgerätes bei Auftreten von Be- schwerden, ungenügendem Halt oder ungenügender Funktion.	1.4.2000
Implantation des Mittel-Ohrimplantat- systems Typ "Vibrant Sound- bridge" zur Behand- lung einer Innenohr- schwerhörigkeit	Ja	Einsatz bei Patienten, die aus medizini- schen oder audiologischen Gründen kein konventionelles Hörgerät tragen können (z.B. bei rezidivierender Otitis externa, Allergie, Exostose usw.).	1.9.2006
Laser-Vaporisierte Palatoplastik	Nein		1.4.2000
Speichelstein- lithotripsie	Ja	Durchführung in einem Zentrum, das über die entsprechende Erfahrung verfügt (Min- destfrequenz: durchschnittlich 30 Erstbe- handlungen pro Jahr).	1.9.2006

8 Psychiatrie

Behandlung von
Rauschgiftsüchtigen

- ambulant	Ja	Leistungskürzungen zulässig bei nachge- wiesenem schwerem Selbstverschulden.	1.4.2000
- stationär	Ja		1.4.2000
Substitutionsbehand- lung bei Opiatabhän- gigkeit	Ja	1. Bei der methadongestützten Behand- lung: Einhaltung von Art. 27a ff. der Verordnung zum Betäubungsmittelge- setz und der Richtlinien zur Metha- donbehandlung im Fürstentum Liech- tenstein. ¹ 2. Die verwendete Substanz oder das ver- wendete Präparat muss in der Arznei- mittelliste mit Tarif (ALT) oder in der	1.4.2000, 1.1.2014

¹ Das Dokument ist einsehbar unter www.llv.li

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Spezialitätenliste (SL) in der von Swissmedic genehmigten therapeutischen Gruppe (IT) aufgeführt sein. 3. Die Substitutionsbehandlung umfasst die folgenden Leistungen: a) ärztliche Leistungen: - Eintrittsuntersuchung inkl. Sucht-anamnese, Psycho- und Soma-tostatus mit besonderem Augen-merk auf suchtbedingte und der Sucht zu Grunde liegende Störungen - Einholen von Zusatzinformationen (Familie, Lebenspartner, frühere Behandlungsstellen) - Erstellen der Diagnose und der Indikation - Erstellen eines Behandlungsplanes - Einleiten des Bewilligungsverfahrens und Erstellen von Berichten an den Krankenversicherer - Einleiten und Durchführung der Substitutionsbehandlung - Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparats, sofern diese nicht durch den Apotheker erfolgt - Qualitätssicherung - Behandlung von Störungen durch den Gebrauch weiterer psychotro-per Substanzen - Evaluation des therapeutischen Prozesses - Rückfragen bei der Abgabestelle - Überprüfung der Diagnose und der Indikation - Anpassung der Behandlung und daraus resultierender Schriftver-kehr mit Behörden - Berichterstattung an Behörden und Krankenversicherer - Qualitätskontrolle.	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		b) Leistungen des Apothekers: - Herstellen von peroralen Lösungen nach ALT, inklusive Qualitätskontrolle - Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparates - Buchhaltung über den Wirkstoff und Berichterstattung an die Behörde - Berichterstattung an den verantwortlichen Arzt - Beratung 4. Die Leistung muss von der nach Ziff. 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden. 5. Für die Substitutionsbehandlung können pauschale Vergütungen vereinbart werden.	
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Sedation	Nein		1.9.2006
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Narkose	Nein		1.4.2000
Ambulanter Opiatentzug nach der Methode: Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE)	Nein		1.4.2000
Gruppenpsychotherapie	Ja	Gemäss Art. 48 KVV	1.4.2000
Entspannungstherapie mit der Methode nach Ajuriaguerra	Ja	In einer ärztlichen Praxis oder in einem Spital unter direkter ärztlicher Aufsicht.	1.4.2000
Spiel- und Maltherapie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt oder unter direkter ärztlicher Aufsicht durchgeführt	1.4.2000
Psychodrama	Ja	Gemäss Art. 48 KVV	1.4.2000
Therapiekontrolle durch Video	Nein		1.4.2000
Musiktherapie	Nein		1.4.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
9 Radiologie			
<i>9.1 Röntgendiagnostik</i>			
Computertomogra- phie (Scanner)	Ja	Keine Routineuntersuchungen (Screening)	1.4.2000
Knochendensito- metrie			
- mit Doppelenergie- Röntgen-Absor- ptiometrie (DEXA)	Ja	- bei einer klinisch manifesten Osteopo- rose und nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma	1.4.2000
		- bei Langzeit-Cortisontherapie oder Hypogonadismus	1.4.2000
		- gastrointestinale Erkrankungen (Mal- absorption, Morbus Crohn, Colitis ul- cerosa)	1.4.2000
		- primärer Hyperparathyreoïdismus (sofern keine klare Operationsindikation besteht)	1.4.2000
		- Osteogenesis imperfecta	1.4.2000
		- HIV	1.1.2014
		Die DEXA-Untersuchungskosten werden nur in einer Körperregion übernommen. Spätere DEXA-Untersuchungen werden nur übernommen, wenn eine medikamen- töse Behandlung erfolgt, und höchstens jedes zweite Jahr.	1.4.2000
- mit Ganzkörper- Scanner	Nein		1.4.2000
Knochendensito- metrie mittels peri- pherem quantitati- vem CT (pQCT)	Nein		1.9.2006
Ultraschallmessung des Knochens	Nein		1.9.2006
Knochenanalytische Methoden:			1.9.2006, 1.1.2014
- Knochenresorpti- onsmarker	Nein	Zur Früherkennung des osteoporotischen Frakturrisikos	
- Knochenformati- onsmarker	Nein	Zur Früherkennung des osteoporotischen Frakturrisikos	
Mammographie	Ja	Zur Diagnostik bei dringendem klini- schem Verdacht auf eine Brustpathologie.	1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Digitale Volumento- mographie	Ja	Nur alternativ zur Computertomographie	1.5.2007
<i>9.2 Andere bildgebende Verfahren</i>			
Magnetische Kernre- sonanz (MRI)	Ja		1.4.2000
Positron-Emissions- Tomographie (PET)	Ja	Durchführung in Zentren, welche die administrativen Richtlinien vom 20. Juni 2008¹ der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen. Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), bei folgenden Indikationen: - in der Kardiologie: - präoperativ vor einer Herztransplantation. - in der Onkologie: - gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM vom 7. April 2008² zu FDG-PET. - in der Neurologie: - präoperativ bei therapieresistenter fokaler Epilepsie. Mittels 13-N-Ammoniak, bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardenperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie Mittels 82-Rubidium, bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardenperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie	1.9.2006, 1.1.2014
	Nein	Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG) bei folgenden Indikationen: In der Neurologie: präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie	

¹ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

² Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		- Abklärung von Demenzen. Mit anderen Isotopen als F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 13-N-Ammoniak oder 82-Rubidium	
Magnet-Enzephalographie	Nein		1.9.2006
Ultraschall-Elastographie der Leber	Ja	Zur Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Leberfibrose bzw. -zirrhose (z.B. durch virale Hepatitiden, regelmässige Einnahme von Hepatotoxinen).	1.1.2014
<i>9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i>			
Pionen-Strahlentherapie	Nein		1.4.2000
Protonen-Strahlentherapie	Ja	Bei intraokulären Melanomen.	1.9.2006
	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes. Wenn aufgrund von enger Nachbarschaft zu strahlenempfindlichen Organen oder aufgrund von besonderem Schutzbedarf des kindlichen bzw. jugendlichen Organismus keine ausreichende Photonenbestrahlung möglich ist. Indikationen: - Tumore im Bereich des Schädels (Chordome, Chondrosarkome, Plattenepithelkarzinome, Adeno- und adenocystische Karzinome, Lymphoepitheliome, Mucoepidermoidkarzinome, Esthesioneuroblastome, Weichteil- und Knochensarkome, undifferenzierte Karzinome, seltene Tumore wie z.B. Paragangliome) - Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Gliome Grad 1 und 2, Meningiome) - Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körperstamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome)	1.9.2006, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Radiochirurgie (LINAC, Gamma- Knife)	Ja	- Tumore bei Kindern und Jugendlichen. Durchführung am Paul Scherrer-Institut Villingen. Indikationen:	1.4.2000
		- Akustikusneurinome	1.4.2000
	Ja	- Rezidive von Hypophysenadenomen oder Kraniopharyngeomen	1.4.2000, 1.1.2014
		- nicht radikal operable Hypophysena- denome oder Kraniopharyngeome	
		- arterio-venöse Missbildungen - Meningeome	
Radiochirurgie mit LINAC	Ja	Bei funktionellen Störungen, insbesondere Schmerzsyndromen (z.B. Trigeminusneu- ralgie, Cluster-Kopfschmerz, Bewegungs- störungen (z.B. essenzieller Tremor, bei Morbus Parkinson), Epilepsien (z.B. Temporallappenepilepsien, epileptische Hamartome, extratemporale Epilepsien)	1.9.2006
		- bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 cm ³ bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn nicht mehr als drei Metastasen vorliegen und das Grundleiden unter Kontrolle ist (keine systemischen Me- tastasen nachweisbar), zur Beseitigung nicht anders behandelbarer Schmerzen.	
Radiochirurgie mit Gamma-Knife	Nein	- bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 cm ³ bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor auf Grund der Lokalisation nicht operabel ist	1.9.2006
		- bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 cm ³ bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn nicht mehr als drei Metastasen vorliegen und das Grundleiden unter Kontrolle ist (keine systemischen Me- tastasen nachweisbar), zur Beseitigung nicht anders behandelbarer Schmerzen	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		- bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 cm ³ bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor auf Grund der Lokalisation nicht operabel ist	
Implantation von Goldmarkern	Ja	Zur Bestrahlungsmarkierung der Prostata	1.1.2014
Injektion von Poly-ethylenglykol-Hydrogel	Nein	Als Abstandhalter zwischen Prostata und Rektum bei der Bestrahlung der Prostata.	1.1.2014
Selektive interstitielle Radiotherapie (SIRT) mit Y-90 Harzmikrosphären	Ja	Bei inoperablen chemotherapierefraktären Lebertumoren, bei welchen andere lokal-ablative Verfahren nicht möglich sind oder keine Wirkung gezeigt haben. Durchführung in einem interdisziplinären, hepatobiliären Zentrum mit hepatobiliärer Sprechstunde (spezialisierte hepatobiliäre Chirurgie, interventioneller Radiologie, Nuklearmedizin und Medizinische Onkologie).	1.1.2014
Embolisation von Gebärmuttermyomen	Ja	Durch Fachärzte für Radiologie mit Erfahrung mit interventionell-radiologischen Techniken. Zeitgemässe Angiografieranlage.	1.1.2014

10 Komplementärmedizin

Akupunktur	Ja	Durch Ärzte mit einer Weiterbildung in Akupunktur, die dem Fähigkeitsprogramm Akupunktur - Traditionelle Chinesische Medizin (ASA) vom 1. Januar 1999, revidiert am 24. Februar 2005, entspricht. ¹	1.4.2000, 1.1.2014
Anthroposophische Medizin	Nein		
Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)	Nein		1.9.2006, 1.1.2014
Ärztliche Klassische Homöopathie	Nein		1.9.2006, 1.1.2014
Phytotherapie	Nein		1.9.2006

¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Störfeldtherapie (Neuraltherapie nach Huneke)	Nein		1.9.2006, 1.1.2014

11 Rehabilitation

Stationäre Rehabilitation	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.	1.9.2006
Rehabilitation für Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes. Die Rehabilitation bei Hauptdiagnose periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und Diabetes erfolgt ambulant. Die kardiale Rehabilitation kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eher für eine stationäre Rehabilitation sprechen: - erhöhtes kardiales Risiko - verminderte Leistung des Myokards - Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD usw.). 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. Die Rehabilitation wird in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur den nachfolgenden Vorgaben entspricht: Kardiale Rehabilitation: Anforderungsprofil der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie für von der SAKR offiziell anerkannte Rehabilitations-Kliniken/Institutionen	1.4.2000, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		vom 15. März 2011. ¹ Rehabilitation bei PAVK: Anforderungs- profil der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie vom 5. März 2009. ² Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungs- profil der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie vom 17. November 2010. ³	
	Ja	Indikationen: - Patienten mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA - Patienten mit Status nach Bypass-Operation - Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen - Patienten nach PTCA, vor allem bei vor- gängiger Inaktivierung und/oder Vor- liegen multipler Risikofaktoren - Patienten mit chronischer Herzkrank- heit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Le- benserwartung - Patienten mit chronischer Herzkrank- heit und mit schlechter Ventrikelfunk- tion - Patienten mit Diabetes mellitus Typ II (Limitation: höchstens einmal in drei Jahren).	
	Ja	Patienten mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), ab Stadium IIa nach Fontaine.	
	Nein	Patienten mit asymptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), im Stadium I nach Fontaine.	1.1.2014

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

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

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Pulmonale Rehabilitation	Ja	Programme für Patienten mit schweren chronischen Lungenkrankheiten. Die Therapie kann ambulant oder stationär in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt werden. Programmablauf, Personal und Infrastruktur müssen dem Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, Kommission für Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung von 2003¹ entsprechen. Der Leiter des Programms muss durch die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Kommission für Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung, anerkannt sein. Kostenübernahme maximal 1 mal pro Jahr. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit Bewilligung des Vertrauensarztes.	1.9.2006, 1.1.2014

12.4 Geburtsgebrechen

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind, wenn:

- a) die Behandlungen nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind;
- b) die Behandlungen vor dem 20. Lebensjahr notwendig sind, nicht jedoch bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Art. 3^{quater} des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung haben.

Geburtsgebrechen im Sinne von Satz 1 sind:

1. Dysplasia ectodermalis;
2. Angeborene blasenbildende Hautkrankheiten (Epidermolysis bullosa hereditaria, Acrodermatitis enteropathica und Pemphigus benignus familiaris chronicus);
3. Chondrodystrophie (wie Achondroplasie, Hypochondroplasie, Dysplasia epiphysearia multiplex);

¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

4. Angeborene Dysostosen;
5. Kartilaginäre Exostosen, sofern Operation notwendig ist;
6. Angeborene Hemihypertrophien und andere Körperasymmetrien, sofern Operation notwendig ist;
7. Angeborene Schädeldefekte;
8. Kraniosynostosen;
9. Angeborene Wirbelmissbildungen (hochgradige Keilwirbel, Blockwirbel wie Klippel-Feil, aplastische Wirbel und hochgradig dysplastische Wirbel);
10. Arthromyodysplasia congenita (Arthrogryposis);
11. Dystrophia musculorum progressiva und andere congenitale Myopathien;
12. Myositis ossificans progressiva congenita;
13. Cheilo-gnatho-palatoschisis (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte);
14. Mediane, schräge und quere Gesichtsspalten;
15. Angeborene Nasen- und Lippenfistel;
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;
18. Anodontia totalis congenita oder Anodontia partialis congenita bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinander liegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer, exklusive Weisheitszähne;
19. Hyperodontia congenita, sofern der oder die überzähligen Zähne eine intramaxilläre oder intramandibuläre Deviation verursachen, welche eine apparative Behandlung verlangt;
20. Micrognathia inferior congenita mit im ersten Lebensjahr auftretenden behandlungsbedürftigen Schluck- und Atemstörungen, oder wenn:
 - die kephalometrische Beurteilung eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem Winkel ANB von mindestens 9 Grad (beziehungsweise von mindestens 7 Grad bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad) ergibt;

- bei den bleibenden Zähnen, exklusive Weisheitszähne, eine buccale Nonokklusion von mindestens drei Antagonistenpaaren im Seitenzahnbereich pro Kieferhälfte vorliegt;
- 21. Mordex apertus congenitus, sofern ein vertikal offener Biss nach Durchbruch der bleibenden Incisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 40 Grad und mehr (beziehungsweise von mindestens 37 Grad bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt;
 Mordex clausus congenitus, sofern ein Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Incisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 12 Grad und weniger (beziehungsweise von 15 Grad und weniger bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt;
- 22. Prognathia inferior congenita, sofern:
 - die kephalometrische Beurteilung eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenregulation mit einem Winkel ANB von mindestens -1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder
 - eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr respektive von 15 Grad und weniger vorliegt;
- 23. Epulis des Neugeborenen;
- 24. Choanalatresie;
- 25. Glossoschisis;
- 26. Makro- und Microglossia congenita, sofern Operation der Zunge notwendig ist;
- 27. Angeborene Zungenzysten und -tumoren;
- 28. Angeborene Speicheldrüsen- und Speicheldrangaffektionen (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren, Ektasien und Hypo- oder Aplasien sämtlicher grossen Speicheldrüsen);
- 28a. Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinander liegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (exklusive Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind; fehlende Anlagen (exklusive Weisheitszähne) sind retinierten und ankylosierten Zähnen gleichgestellt;
- 29. Angeborene Halszysten, -fisteln, -spalten und -tumoren (Reichert'scher Knorpel);
- 30. Haemangioma cavernosum aut tuberosum;

31. Lymphangioma congenitum, sofern Operation notwendig ist;
32. Angeborene Koagulopathien und Thrombozytopathien;
33. Histiocyosen (eosinophiles Granulom, Hand-Schüller-Christian und Letterer-Siwe-Sche-Krankheit);
34. Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute (Encephalocoele, Arachnoidalzyste, Myelomeningocele, Hydromyelia, Meningocele, Megalencephalie, Porencephalie und Diastematomyelia);
35. Heredo-degenerative Erkrankungen des Nervensystems (wie Friedreich'sche Ataxie, Leukodystrophien und progrediente Erkrankungen der grauen Substanz, spinale und neurale Muskelatrophien, familiäre Dysautonomie, Analgesia congenita);
36. Angeborene Epilepsie;
37. Angeborene cerebrale Lähmungen (spastisch, athetotisch, ataktisch);
38. Kongenitale Paralyse und Paresen;
39. Ptosis palpebrae congenita;
40. Aplasie der Tränenwege;
41. Anophthalmus;
42. Angeborene Tumoren der Augenhöhle;
43. Atresia auris congenita inklusive Anotie und Microtie;
44. Angeborene Missbildungen des Ohrmuschelskelettes;
45. Angeborene Störungen des Mucopolysaccharid- und Glycoprotein-stoffwechsels (wie Morbus Pfaundler-Hurler, Morbus Morquio);
46. Angeborene Störungen des Knochen-Stoffwechsels (wie Hypophosphatasie, progressive diaphysre Dysplasie Camurati-Engelmann, Osteodystrophia Jaff-Lichtenstein, Vitamin D-resistente Rachitisformen);
47. Angeborene Störungen der Thyreoidea-Funktion (Athyreose, Hypothyreose und Kretinismus);
48. Angeborene Störungen der hypothalamo-hypophysären Funktion (hypophysärer Zwergwuchs, Diabetes insipidus und Prader-Willi-Syndrom, Kallmann-Syndrom);
49. Angeborene Störungen der Gonadenfunktion (Turner-Syndrom, Missbildungen des Ovars, Anorchie und Klinefelter-Syndrom);
50. Neurofibromatose;
51. Angiomatosis encephalo-trigeminalis (Sturge-Weber-Krabbe);

52. Kongenitale Dystrophien des Bindegewebes (wie Marfan-Syndrom, Ehlers-Danlos-Syndrom, Cutis laxa congenita, Pseudoxanthoma elasticum);
53. Teratome und andere Keimzellentumoren (wie Dysgerminom, embryonales Karzinom, gemischter Keimzellentumor, Dottersack-tumor, Choriokarzinom, Gonadoblastom).

Anhang 1a

Der bisherige Anhang 1a wird durch nachfolgenden Anhang ersetzt:

Anhang 1a
(Art. 47 Abs. 3)

Vergütungspflicht der obligatorischen Kranken- pflegeversicherung für bestimmte chiropraktische Leistungen

Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden von Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, bildgebenden Verfahren sowie physiotherapeutischen Leistungen:

- a) Analysen: die in der Analysenliste (Art. 54a Abs. 1) separat bezeichneten Analysen;
- b) Arzneimittel: pharmazeutische Spezialitäten der therapeutischen Gruppen 01.01. Analgetica und 07.10. Arthritis und rheumatische Krankheiten der Spezialitätenliste, soweit die zuständige schweizerische Prüfstelle für diese Spezialitäten als Verkaufsart eine Abgabe durch Apotheken ohne ärztliches Rezept (C) oder eine Abgabe durch Apotheken und Drogerien (D) bestimmt hat;
- c) Mittel und Gegenstände:
 - 1. Produkte der Gruppe 05. Bandagen;
 - 2. Produkte der Gruppe 09.02.01 Transkutane elektrische Nervenstimulationsgeräte (TENS);
 - 3. Produkte der Gruppe 16. Kälte- und/oder Wärmetherapie-Mittel;
 - 4. Produkte der Gruppe 23. Orthesen;
 - 5. Produkte der Gruppe 34. Verbandmaterial;
- d) bildgebende Verfahren:
 - 1. Röntgen des Skelettes;
 - 2. Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und Extremitäten;
 - 3. Magnetische Kernresonanz (MRI) des Achsenskelettes und der peripheren Gelenke;
 - 4. Diagnostischer Ultraschall;
 - 5. Drei-Phasen-Skelettszintigraphie;
- e) physiotherapeutische Leistungen nach Art. 57.

Anhang 2 Ziff. 2.3 Bst. a Ziff. 2, Bst. b und g

Massnahme	Voraussetzung
a) Kontrollen	
2. Risikoschwangerschaft	Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen. Die Kontrollen dürfen nur durch Ärzte erbracht werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode und über die nötige Erfahrung verfügen.
b) Ultraschallkontrollen	
1. In der normalen Schwangerschaft eine Kontrolle in der 11.-14. Schwangerschaftswoche; eine Kontrolle in der 20.-23. Schwangerschaftswoche; eine Kontrolluntersuchung in der 30.-34. Schwangerschaftswoche	Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss. Die Kontrollen dürfen nur durch Ärzte erbracht werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode und über die nötige Erfahrung verfügen.
2. In der Risikoschwangerschaft	Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen. Die Kontrollen dürfen nur durch Ärzte erbracht werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode und über die nötige Erfahrung verfügen.
g) Stillberatung	Die Stillberatung wird von Hebammen oder speziell in der Stillberatung ausgebildeten Pflegefachfrauen durchgeführt. Die Kostenübernahme beschränkt sich auf drei Sitzungen.

Am Ende des Anhangs 2a^{bis} wird Folgendes hinzugefügt:

Co-Marketing- Präparat	Pharmacode	Basispräparat	Pharmacode	Wirkstoff	Hersteller	Aufnahme
Irbesartan Zentiva, Film- tabl 150 mg, 28 Stk	5328900	Aprovel 150, Filmtabl 150 mg, 28 Stk	3396079	Irbesartanum	Sanofi Bristol Myers Squibb SA	01.04.2014
Irbesartan Zentiva, Film- tabl 150 mg, 98 Stk	5328917	Aprovel 150, Filmtabl 150 mg, 98 Stk	3396085	Irbesartanum	Sanofi Bristol Myers Squibb SA	01.04.2014
Irbesartan Zentiva, Film- tabl 300 mg, 28 Stk	5328923	Aprovel 300, Filmtabl 300 mg, 28 Stk	3396151	Irbesartanum	Sanofi Bristol Myers Squibb SA	01.04.2014
Irbesartan Zentiva, Film- tabl 300 mg, 98 Stk	5328946	Aprovel 300, Filmtabl 300 mg, 98 Stk	3396197	Irbesartanum	Sanofi Bristol Myers Squibb SA	01.04.2014
Azithromycin Pfizer, Filmtabl 250 mg, 4 Stk	4558905	Zithromax, Filmtabl 250 mg, 4 Stk	1841670	Azithromycinum	Pfizer AG	01.04.2014
Azithromycin Pfizer, Filmtabl 250 mg, 6 Stk	4558911	Zithromax, Filmtabl 250 mg, 6 Stk	1841687	Azithromycinum	Pfizer AG	01.04.2014

Co-Marketing- Präparat	Pharmacode	Basispräparat	Pharmacode	Wirkstoff	Hersteller	Aufnahme
Azithromycin Pfizer, Susp 200 mg/5ml, 15 ml	4558928	Zithromax, Susp 200 mg/5ml, 15 ml	1528654	Azithromycin	Pfizer AG	01.04.2014
Azithromycin Pfizer, Susp 200 mg/5ml, 30 ml	4558934	Zithromax, Susp 200 mg/5ml, 30 ml	1528660	Azithromycin	Pfizer AG	01.04.2014

Anhang 4 Ziff. 1 und 4

1. Leistungen von Physiotherapeuten (Art. 57 Abs. 1)

Es werden folgende Leistungen übernommen:

- a) Massnahmen der physiotherapeutischen Untersuchung und der Abklärung;
- b) Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion:
 1. aktive und passive Bewegungstherapie;
 2. manuelle Therapie;
 3. detonisierende Physiotherapie;
 4. Atemphysiotherapie (inkl. Aerosolinhalationen);
 5. medizinische Trainingstherapie;
 6. lymphologische Physiotherapie;
 7. Bewegungstherapie im Wasser;
 8. Physiotherapie auf dem Pferd bei multipler Sklerose;
 9. Herz-Kreislauf-Physiotherapie;
 10. Beckenboden-Physiotherapie;
- c) Physikalische Massnahmen:
 1. Wärme- und Kältetherapie;
 2. Elektrotherapie;
 3. Lichttherapie (Ultraviolett, Infrarot, Rotlicht);
 4. Ultraschall;
 5. Hydrotherapie;
 6. Muskel- und Bindegewebsmassage.

Massnahmen nach Bst. b Ziff. 1, 3 bis 5, 7 und 9 können in Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden.

4. Leistungen bei Diabetesberatung

- 4.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der Diabetesberatung, die auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht wird:
 - a) von Pflegefachfrauen mit einer von der Regierung anerkannten speziellen Ausbildung; oder

- b) von einer zugelassenen Diabetesberatungsstelle der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft, die über das diplomierte Fachpersonal mit einer anerkannten speziellen Ausbildung verfügt.
- 4.2 Die Diabetesberatung umfasst die Beratung über Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und die Schulung im Umgang mit dieser Krankheit.
- 4.3 Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens zehn Sitzungen. Soll die Diabetesberatung nach zehn Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt prüft den Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die Beratung zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann.
- 4.4 In den Diabetesberatungsstellen der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft können Ernährungsberater die Leistung nach Ziff. 3 Bst. a dieses Anhangs und Art. 58 Abs. 2 und 3 erbringen.

II.

Übergangsbestimmungen

§ 1

Hängige Verfahren

Auf ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen (Art. 36), die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung fällig wurden, sowie auf hängige Gesuche und Rechtstreitigkeiten nach Art. 12 Abs. 3a des Gesetzes i.V.m. Art 45a dieser Verordnung findet das neue Recht Anwendung.

§ 2

Bedarfsplanung für Chiropraktoren

1) Der Verband der Liechtensteinischen Chiropraktoren und der Kas-
senverband unterbreiten der Regierung die Bedarfsplanung nach Art. 65a
Abs. 1 spätestens bis zum 31. Mai 2014 zur Genehmigung.

2) Bis zur Genehmigung oder, sofern eine gemeinsame Bedarfsplanung der Verbände nicht zustande kommt, bis zum Erlass der Bedarfsplanung durch die Regierung gilt der Stand der am 31. Dezember 2013 gültigen Bewilligungen zur freiberuflichen Berufsausübung von Chiropraktoren nach dem Gesundheitsgesetz als ausreichende Versorgung im Sinne von Art. 16b Abs. 1 des Gesetzes und damit als provisorische Bedarfsplanung.

3) Chiropraktoren, die nach dem 31. Dezember 2013 eine Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung nach dem Gesundheitsgesetz erhalten, werden während der Geltungsdauer der provisorischen Bedarfsplanung nach Abs. 2 nicht zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen.

§ 3

Zertifizierte Datenannahmestelle

Jede Kasse muss bis zum 31. Dezember 2015 über eine zertifizierte Datenannahmestelle nach Art. 76b Abs. 6 verfügen. Solange die Kasse über keine zertifizierte Datenannahmestelle verfügt, ist eine systematische Weitergabe von medizinischen Angaben nach Art. 76b Abs. 3 nur an den Vertrauensarzt nach Art. 20 des Gesetzes möglich.

III.

Inkrafttreten

1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich Abs. 2 am 1. Januar 2014 in Kraft.

2) Die Änderung von Anhang 2a^{bis} tritt am 1. April 2014 in Kraft.

Fürstliche Regierung:

gez. *Adrian Hasler*

Fürstlicher Regierungschef