

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

Änderung vom 10. Juni 2013

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:*

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995¹ wird wie folgt geändert:

Art. 4 Bst. c und d

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

- 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;

¹ SR 832.112.31

Art. 12a Prophylaktische Impfungen

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende prophylaktische Impfungen unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
a. Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln	<p>Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2013» (Impfplan 2013)² des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF).</p> <p>Auf die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird vom 1.1.2013 bis zum 31.12.2015 für Personen, die nach dem 31.12.1963 geboren sind, keine Franchise erhoben.</p>
b. Haemophilus-Influenzae-Impfung	Bei Kleinkindern bis zum Alter von fünf Jahren gemäss Impfplan 2013.
c. Impfung gegen Influenza	<p>1. Jährliche Impfung bei Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko gemäss Kategorie a) der Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Grippe des BAG, der Arbeitsgruppe Influenza und der EKIF vom 21. Juni 2010 (Bulletin des BAG 25/2010³).</p> <p>2. Während einer Influenza-Pandemie-Bedrohung oder einer Influenza-Pandemie bei Personen, bei denen das BAG eine Impfung empfiehlt (nach Art. 12 der Influenza-Pandemieverordnung vom 27. April 2005).</p> <p>Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.</p>

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

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

Massnahme	Voraussetzung
d. Hepatitis-B-Impfung	<p>1. Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> <p>2. Impfung nach den Empfehlungen des BAG und der EKIF von 1997 (Beilage zum Bulletin des BAG 5/98⁴ und Ergänzung des Bulletins 36/98⁵) sowie gemäss Impfplan 2013.</p>
e. Passive Impfung mit Hepatitis B-Immunglobulin	Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter.
f. Pneumokokken-Impfung	<p>Gemäss Impfplan 2013.</p> <p>1. Mit Polysaccharid-Impfstoff: Erwachsene ab 65 Jahren sowie Erwachsene und Kinder ab zwei Jahren mit schweren chronischen Krankheiten, Immunsuppression, Diabetes mellitus, zerebraler Liquorfistel, funktioneller oder anatomischer Asplenie, Cochlea-Implantat oder Schädel-Basis-Missbildung oder vor einer Splenektomie oder dem Einlegen eines Cochlea-Implantats.</p> <p>2. Mit Konjugat-Impfstoff: Kinder unter fünf Jahren.</p>
g. Meningokokken-Impfung	<p>Gemäss Impfplan 2013.</p> <p>Die Kosten werden nur für die Impfung mit Impfstoffen übernommen, die für die betreffende Altersgruppe über die nötige Zulassung verfügen.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>

⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁵ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahme	Voraussetzung
h. Impfung gegen Tuberkulose	Mit BCG-Impfstoff gemäss den Richtlinien der schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) und des BAG von 1996 (Bulletin des BAG 16/1996 ⁶).
i. Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	Gemäss Impfplan 2013. Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.
j. Varizellen-Impfung	Gemäss Impfplan 2013.
k. Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gemäss den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom Juni 2007 (BAG-Bulletin Nr. 25/2007⁷): <ol style="list-style-type: none"> a. Generelle Impfung der Mädchen im Schulalter; b. Impfung der Mädchen und Frauen im Alter von 15–26 Jahren. Diese Bestimmung gilt bis zum 31. Dezember 2017. 2. Impfung im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen, die folgende Minimalanforderungen erfüllen: <ol style="list-style-type: none"> a. Die Information der Zielgruppen und von deren Eltern/gesetzlicher Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen des BAG und der EKIF ist sichergestellt. b. Der Einkauf des Impfstoffs erfolgt zentral. c. Die Vollständigkeit der Impfungen (Impfschema gemäss Empfehlungen des BAG und der EKIF) wird angestrebt. d. Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der impfenden Ärztinnen und Ärzte und der Krankenversicherer sind definiert.

⁶ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahme	Voraussetzung
l. Hepatitis-A-Impfung	<p>e. Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt.</p> <p>3. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben.</p> <p>Gemäss Impfplan 2013.</p> <p>Bei folgenden Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung – bei Kindern aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren – bei drogeninjizierenden Personen – bei Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern ausserhalb einer stabilen Beziehung.
m. Impfung gegen Tollwut	<p>Postexpositionelle Impfung innerhalb von sieben Tagen nach Exposition.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> <p>Postexpositionelle Impfung nach Biss durch ein tollwütiges oder tollwutverdächtiges Tier.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>

Art. 12e Bst. d

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung in der allgemeinen Bevölkerung unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
...	
d. Früherkennung des Kolonkarzinoms	Im Alter von 50 bis 69 Jahren. Untersuchungsmethoden: – Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl, alle 2 Jahre, Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL), Kolonoskopie im Falle eines positiven Befundes; oder – Kolonoskopie, alle 10 Jahre.

Art. 13 Bst. d

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG⁸):

Massnahme	Voraussetzung
...	
d. Amniozentese, Chorionbiopsie	Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss, in den folgenden Fällen: – bei Schwangeren ab 35 Jahren (massgebend ist das vollendete Altersjahr zum Zeitpunkt des errechneten Geburtstermins) – bei Schwangeren unter 35 Jahren, bei denen ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Kind eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorliegt. Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).
...	

II

¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.

² Anhang 2⁹ («Mittel- und Gegenständeliste») wird geändert.

³ Anhang 3¹⁰ («Analysenliste») wird geändert.

III

Diese Änderung tritt am 1. Juli 2013 in Kraft.

10. Juni 2013

Eidgenössisches Departement des Innern:

Alain Berset

⁹ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20a). Die Änderung kann eingesehen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Mittel- und Gegenständeliste.

¹⁰ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann eingesehen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Analysenliste.

Anhang I
(Art. 1)*Ziff. 1, 2, 5, 9 und 11*

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>1.1 Allgemein</i>			
...			
Mechanisch-chemische endovenöse Therapie von Varizen vom Typ Clarivein®	Nein		1.7.2013
...			
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
<i>Betrifft nur den italienischen Text.</i>			
<i>1.4 Urologie und Proktologie</i>			
...			
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.	1.1.2007/ 1.8.2008/ 1.7.2013
...			
<i>2.1 Allgemein</i>			
...			
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» ¹¹ vom Januar 2013.	1.7.2002/ 1.7.2012/ 1.7.2013
...			
Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation		In den von der Gruppe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST) anerkannten 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	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013

¹¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 5. Ausgabe vom März 2012 ¹² .	
		Eingeschlossen ist die Operation beim Spender oder der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die Leistungen nach Artikel 14 Absätze 1 und 2 des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004 ¹³ und nach Artikel 12 der Transplantationsverordnung vom 16. März 2007 ¹⁴ .	
		Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin.	
– autolog	Ja	<ul style="list-style-type: none"> – bei Lymphomen – bei akuter lymphatischer Leukämie – bei akuter myeloischer Leukämie – beim multiplen Myelom – beim Neuroblastom – beim Medulloblastom – beim Keimzelltumor. 	1.1.1997/ 1.1.2013
	Ja	<p>Im Rahmen von klinischen Studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei myelodysplastischen Syndromen – bei der chronisch myeloischen Leukämie – beim Ewing-Sarkom – bei Weichteilsarkomen – beim Wilms-Tumor – beim Rhabdomyosarkom. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 bis 31.12.2017
	Ja	<p>In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Autoimmunerkrankungen. <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p> <p>Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.</p>	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 bis 31.12.2017

¹² Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹³ SR **810.21**

¹⁴ SR **810.211**

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Nein	<ul style="list-style-type: none"> – im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie – im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie – beim Mammakarzinom – beim kleinzelligen Bronchuskarzinom – bei kongenitalen Erkrankungen – beim Ovarialkarzinom – bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter. 	1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013
– allogenen	Ja	<ul style="list-style-type: none"> – bei akuter myeloischer Leukämie – bei akuter lymphatischer Leukämie – bei der chronischen myeloischen Leukämie – beim myelodysplastischen Syndrom – bei der aplastischen Anämie – 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). 	1.1.1997/ 1.1.2013
	Ja	Im Rahmen von klinischen Studien: – beim Nierenzellkarzinom.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 bis 31.12.2017
	Ja	In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien: – bei Autoimmunerkrankungen. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 bis 31.12.2017
	Nein	– bei soliden Tumoren – beim Melanom.	1.1.1997/ 1.1.2008
	Nein	– beim Mammakarzinom.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013

...

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>			
...			
Perkutane interventionelle Behandlung der schweren Mitralklappeninsuffizienz	Ja	Bei inoperablen Patientinnen und Patienten mit einer schweren Mitralklappeninsuffizienz (prädiktive Mortalität von 10 %–15 % innerhalb von einem Jahr) und geeigneter Herzklappenmorphologie. Teilnahme am «Swiss Mitra Registry»	1.1.2013
...			
Transkatheter Aortenklappenimplantation (TAVI)	Ja	In Evaluation. Bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Aortenstenose, die nicht operiert werden können oder ein hohes Operationsrisiko aufweisen, unter folgenden (kumulativen) Voraussetzungen: 1. Das TAVI-Verfahren muss gemäss den europäischen Richtlinien «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)» ¹⁵ durchgeführt werden. 2. Das TAVI-Verfahren darf nur in Institutionen vorgenommen werden, die vor Ort herzchirurgische Eingriffe durchführen. 3. Der Entscheid, ob ein Patient oder eine Patientin für das TAVI-Verfahren zugelassen wird, muss in jedem Fall durch das Herzteam (Heart Team) getroffen werden, dem mindestens ein Facharzt oder eine Fachärztin für interventionelle Kardiologie, der/die für TAVI-Eingriffe ausgebildet ist, für nicht interventionelle Kardiologie, für Herzchirurgie und für Anästhesie angehören. 4. Alle Zentren, die TAVI-Verfahren durchführen, haben die diesbezüglichen Daten an das SWISS TAVI Registry weiterzuleiten.	1.7.2013 bis 30.6.2018
<i>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie</i>			
...			
Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystem	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.	1.3.1995/ 1.7.2011

¹⁵ Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>Behandlung schwerer Dystonien mit ungenügender Symptomkontrolle durch medikamentöse Therapie.</p> <p>Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, die über die notwendige Infrastruktur verfügen (stereotaktische Neurochirurgie, Neurologie mit Spezialgebiet Bewegungsstörungen, Neuro-radiologie).</p>	
Elektrische Neuro- modulation der Beckennerven mit einem implantier- baren Gerät durch Laparoskopie (LION-Prozedur: Laparoscopic Im- plantation of Neu- roprothesis)	Nein		1.7.2013
...			
5		<i>Dermatologie</i>	
...			
Behandlung der Gesichtslipoatrophie mit Füllmaterial	Ja	<p>Bei Auftreten der Gesichtslipoatrophie nach einer medikamentösen Behandlung oder im Rahmen einer Erkrankung.</p> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p>	1.7.2013
...			
9.2		<i>Andere bildgebende Verfahren</i>	
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Positron-Emissions- Tomographie (PET)	Ja	Durchführung in Zentren, welche die administrativen Richtlinien vom 20. Juni 2008 ¹⁶ der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen. Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), bei folgenden Indikationen: 1. in der Kardiologie: – präoperativ vor einer Herztransplantation. 2. in der Onkologie: – gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM vom 7. April 2008 ¹⁷ zu FDG-PET. 3. in der Neurologie: – präoperativ bei therapieresistenter fokaler Epilepsie. Mittels 13-N-Stickstoff, bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie Mittels 82-Rubidium, bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013
	Nein	Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG) bei folgenden Indikationen: In der Neurologie: – präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie – Abklärung von Demenzen. Mit anderen Isotopen als F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 13-N-Stickstoff oder 82-Rubidium	1.8.2006/ 1.1.2007/ 1.1.2011/ 1.1.2013/ 1.7.2013 1.1.2011/ 1.1.2013/ 1.7.2013
...			
<i>11</i>	<i>Rehabilitation</i>		
...			
Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes		Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. Die Rehabilitation bei Hauptdiagnose periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und Diabetes erfolgt ambulant.	12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010/ 1.7.2011/

¹⁶ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁷ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>Die kardiale Rehabilitation kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eher für eine stationäre Rehabilitation sprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – erhöhtes kardiales Risiko – verminderte Leistung des Myokards – Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD usw.). <p>Die Dauer eines ambulanten Rehabilitationsprogramms beträgt je nach Intensität des Behandlungsangebotes zwischen zwei und sechs Monaten.</p> <p>Die Dauer der stationären Behandlung beträgt in der Regel vier Wochen, kann aber in weniger komplexen Fällen auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.</p> <p>Die Rehabilitation wird in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur den nachfolgenden Vorgaben entspricht:</p> <p>Kardiale Rehabilitation: Anforderungsprofil der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie für von der SAKR offiziell anerkannte Rehabilitations-Kliniken/Institutionen vom 15. März 2011¹⁸.</p> <p>Rehabilitation bei PAVK: Anforderungsprofil der Schweizerische Gesellschaft für Angiologie vom 5. März 2009¹⁹.</p> <p>Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie vom 17. November 2010²⁰.</p> <p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patienten und Patientinnen mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA – Patienten und Patientinnen mit Status nach Bypass-Operation – Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen – Patienten und Patientinnen nach PTCA, vor allem bei vorgängiger Inaktivierung und/oder Vorliegen multipler Risikofaktoren 	1.1.2013
	Ja		

¹⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

²⁰ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion – Patienten und Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ II (Limitation: höchstens einmal in drei Jahren). 	
	Ja	– Patienten und Patientinnen mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), ab Stadium IIa nach Fontaine.	1.7.2009/ 1.1.2013
	Nein	– Patienten und Patientinnen mit asymptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) im Stadium I nach Fontaine.	1.7.2013
...			

