

25. SEHHILFEN**25.01 Brillengläser/Kontaktlinsen**

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
25.01.01.00.1	L	Brillengläser/Kontaktlinsen, bis zum vollendeten 18. Altersjahr Limitation: Für die Brillen-/Kontaktlinsen-Verordnung wird 1 augenärztliches Rezept pro Jahr benötigt. Eventuelle unterjährliche Folgeanpassungen können durch einen Augenoptiker/eine Augenoptikerin erfolgen.	pro Jahr	180.00	180.00	01.07.2014 01.10.2021	V P

25.02 Brillengläser/Kontaktlinsen Spezialfälle

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
25.02.01.00.1	L	Spezialfälle Brillengläser/Kontaktlinsen (inkl. Anpassung) oder Schutzgläser Alle Altersgruppen. Jährlich, pro Seite. Limitation bei: <ul style="list-style-type: none"> • krankheitsbedingten Refraktionsänderungen z.B. Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen Augenmuskelerkrankungen, Amblyopie Medikamenteneinnahme • Status nach Operation, z.B. Katarakt, Glaukom Amotio retinae 	pro Jahr	180.00	180.00	01.01.2000 01.10.2021	P
25.02.02.00.1	L	Spezialfälle für Kontaktlinsen I Alle Altersgruppen. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker. Limitation: Alle 2 Jahre pro Seite. Visus um 2/10 verbessert gegenüber Brille. Bei Myopie > -8,0; bei Hyperopie > +6,0; Anisometropie ab 3 Dioptrien, falls Beschwerden.	alle 2 Jahre	270.00	270.00	01.01.1998 01.10.2021	P
25.02.03.00.1	L	Spezialfälle für Kontaktlinsen II Alle Altersgruppen; ohne zeitliche Limitierung; pro Seite. Inbegriffen: Kontaktlinsen und Anpassung durch Optiker.	pro Seite	630.00	630.00	01.01.1998 01.10.2021	P

		Limitation: Bei irregulärem Astigmatismus, Keratokonus, Hornhautrekrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation, Iris-Defekte.					
--	--	--	--	--	--	--	--

24. PROTHESEN**24.01 Augenprothesen**

Es wird entweder eine Glas- oder eine Kunststoffprothese vergütet.

<i>Positions-Nr.</i>	<i>L</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Menge / Einheit</i>	<i>HVB Selbstanwendung</i>	<i>HVB Pflege</i>	<i>Gültig ab</i>	<i>Rev.</i>
24.01.01.00.1	L	<p>Augenprothese aus Glas</p> <p>Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 Stück pro Jahr • bis zum vollendeten 6. Altersjahr: alle 6 Monate <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p>	1 Stück	775.45	775.45	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B,C B,C C P
24.01.01.01.1	L	<p>Augenprothese aus Kunststoff</p> <p>Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 1 Stück alle 5 Jahre • Kinder bis zum vollendeten 6. Altersjahr: Max. 1 Stück alle 3 Jahre <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p>	1 Stück	3'615.50	3'615.50	01.01.2018 01.07.2019 01.07.2021 01.10.2021	B,C B,C C P