

25. SEHHILFEN

25.01 Brillengläser/Kontaktlinsen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
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

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
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. Limitation: Bei irregulärem Astigmatismus, Keratokonus, Hornhauterkrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation, Iris-Defekte.	pro Seite	630.00	630.00	01.01.1998 01.10.2021	P

25.03 Brillen-Folien

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
25.03.01.00.1		Brillen-Okklusivfolie	1 Stück	6.90		01.07.2023	N