

## Brillen und Kontaktlinsen: Pflichtleistungen der Krankenkasse im Rahmen der Grundversicherung nach KVG

### **Aktualisierung der Mittel- und Geräteliste (MiGel) per 1.1.2011**

Ab 1. Januar 2011 sind im Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Grundversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) nur noch Beiträge für medizinisch bedingte Fälle enthalten. Die allgemeinen Beiträge an Brillengläser und Kontaktlinsen (CHF 180 jährlich für Personen bis 18 bzw. alle 5 Jahre für Erwachsene) wurden ersatzlos gestrichen.

Private Zusatzversicherungen sind von dieser Änderung nicht betroffen. Kontaktieren Sie bei Fragen Ihre Krankenkasse.

Regelungen gültig ab 1.1.2011:

#### **Spezialfälle für Brillengläser, Kontaktlinsen\* oder Schutzgläser**

(MiGel Pos.-Nr. 25.02.01.00.1L)

Bei krankheitsbedingten Refraktionsänderungen z.B. Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen, Augenmuskelerkrankungen, Amblyopie, Medikamenteneinnahme. Status nach Operation (z.B. Katarakt, Glaukom, Amotio retinae).

- **pro Seite, einmal pro Jahr: CHF 180.--**; Bedingung: ärztlich verordnet

#### **Spezialfälle für Kontaktlinsen\* I** (MiGel Positions-Nr. 25.02.02.00.1L)

Bei Visusverbesserung um 2/10 gegenüber Brille; bei Myopie ab -8,0 Dioptrien; bei Hyperopie ab +6,0 Dioptrien; bei Anisometropie ab 3,0 Dioptrien, falls Beschwerden.

- **pro Seite, alle 2 Jahre: CHF 270.--** ; Bedingung: ärztlich verordnet

#### **Spezialfälle für Kontaktlinsen\* II** (MiGel Positions-Nr. 25.02.03.00.1L)

Bei irregulärem Astigmatismus; bei Keratokonus; bei Hornhauterkrankung oder Verletzungen; bei Status nach Hornhaut-Operation; bei Iris-Defekten.

- **pro Seite, ohne zeitliche Beschränkung: CHF 630.--** ; Bedingung: ärztlich verordnet

\* inklusive Anpassung durch Augenoptiker/in

Zu beachten: Sehhilfenbeiträge werden wie andere Versicherungsleistungen behandelt. Neben dem gesetzlichen Selbstbehalt von 10% ist auch die Abgeltung der individuellen Franchise zu berücksichtigen.