

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 02 Adaptionshilfen**

Positionsnummer: 02.40.01.3071  
Bezeichnung: VENOSAN Eureka Off Plus  
Art.-Nr.: 155383  
Hersteller: Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

**Produktmerkmale**

VENOSAN® Eureka Applikator kann vom Träger oder der Pflegekraft beim An- und Ausziehen von medizinischen Kompressionsstrümpfen verwendet werden. VENOSAN® Eureka besteht aus glattem Material, das mit einer speziellen Beschichtung versehen ist. Diese Eigenschaften verleihen dem Applikator eine glatte Oberfläche, die die Reibung erheblich reduziert. Dadurch verringert sich der Kraftaufwand beim An- und Ausziehen der Strümpfe. VENOSAN® Eureka kann für Strümpfe mit offener und geschlossener Spitze verwendet werden.

Gleitsack:	vorhanden
Nylonband:	n.A.
Abmessung (BxL):	25-30cm / 78cm

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 02 Adaptionshilfen**

Positionsnummer: 02.40.01.3072  
Bezeichnung: VENOSAN Eureka Off  
Art.-Nr.: 155382  
Hersteller: Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

**Produktmerkmale**

VENOSAN® Eureka Applikator kann vom Träger oder der Pflegekraft beim An- und Ausziehen von medizinischen Kompressionsstrümpfen verwendet werden. VENOSAN® Eureka besteht aus glattem Material, das mit einer speziellen Beschichtung versehen ist. Diese Eigenschaften verleihen dem Applikator eine glatte Oberfläche, die die Reibung erheblich reduziert. Dadurch verringert sich der Kraftaufwand beim An- und Ausziehen der Strümpfe. VENOSAN® Eureka kann für Strümpfe mit offener und geschlossener Spitze verwendet werden.

Gleitsack:	vorhanden
Nylonband:	n.A.
Abmessung (BxL):	25-30cm / 78cm

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 02 Adaptionshilfen**

Positionsnummer: 02.40.01.3073  
Bezeichnung: VENOSAN Eureka On  
Art.-Nr.: 5002  
Hersteller: Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

**Produktmerkmale**

VENOSAN® Eureka Applikator kann vom Träger oder der Pflegekraft beim An- und Ausziehen von medizinischen Kompressionsstrümpfen verwendet werden. VENOSAN® Eureka besteht aus glattem Material, das mit einer speziellen Beschichtung versehen ist. Diese Eigenschaften verleihen dem Applikator eine glatte Oberfläche, die die Reibung erheblich reduziert. Dadurch verringert sich der Kraftaufwand beim An- und Ausziehen der Strümpfe. VENOSAN® Eureka kann für Strümpfe mit offener und geschlossener Spitze verwendet werden.

Gleitsack:	vorhanden
Nylonband:	n.A.
Abmessung (BxL):	25 cm x 40 cm

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 02 Adaptionshilfen**

Positionsnummer: 02.40.01.3074  
Bezeichnung: VENOSAN Eureka On Plus  
Art.-Nr.: 155381  
Hersteller: Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG

**Produktmerkmale**

Applikator zum An- und Ablegen medizinischer Kompressionsstrümpfe

Gleitsack: vorhanden  
Nylonband: n.A.  
Abmessung (BxL): 25-30cm / 42cm

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 03 Applikationshilfen**

Positionsnummer: 03.29.05.0003

Bezeichnung: Kaleido Starter Kit DE mg/dl

Bellini K6010BBJ, Kingfisher K6010BDE, Tango Tiger K6010BBI, Fearless K6010BAF, Firestarter K6010AAB, Komodo K6010AEJ, Candy Cane K6010AAJ, Coral K6010ADB, Tokyo Nights K6010GGI, Unicorn K6010GDF, Fancy Flamingo K6010GCG, Pink Lemonade K6010GHJ, Lavender Grove K6010FFJ, Gemstone K6010FEC, Amethyst K6010FFE, Intergalactic K6010FID, Denim K6010EEJ, Perwinkle K6010EFJc, Gatsby K6010EEH, Avenger K6010EIA, Pool Party K6010DDJ, Coastline K6010DIH, Ocean K6010DED, Ocean K6010DED, Aloha Hawaii K6010DCG, Sea Turtle K6010CCD, Sea Turtle K6010CCD, Aurora K6010CEJ, Mojito K6010CCJ, Pumpkin Spice K6010CBA, Cheetah K6010HHI, Cupcake K6010HFG, Majesty K6010HGH, Bird of Paradise K6010HDC, Disco Ball K6010JJH, Disco Ball K6010JJH, Hummingbird K6010JCD, Indigo K6010JEJ, Savage K6010JAI, Black Magic K6010IJJ, Graffiti K6010IGD, Heavy Metal K6010IJH, Chameleon K6010IIC

Hersteller: ViCentra BV

**Produktmerkmale**

Die Kaleido Insulinpatchpumpe besteht aus einer aufladbaren, auf der Haut fixierten Pumpe, einer befüllbaren Insulinampulle und einem schlauchgebundenen, subkutanen Infusionsset. Das Komplettset besteht aus dem Starter Kit mit allen dauerhaft zu verwendenden Komponenten und dem Top-up Kit mit allen notwendigen Verbrauchsmaterialien. Abmessungen: Pumpe: 50 mm x 35 mm x 12,5 mm Handset: 107 mm x 50 mm x 9 mm Ladestation: 60 mm x 45 mm x 15 mm Schutzart: Pumpe: IP68 (staub- und wasserdicht bis zu 1,5 m für bis zu 1 Stunde) Handset: Vor Nässe schützen Ladestation: Vor Nässe schützen Akkus: Pumpe: 260 mAh Lithium-Polymer-Akku Handset: 550 mAh Lithium-Polymer-Akku Akkulaufzeit: Pumpe: Ein Ampullenzyklus. Voll aufgeladen bis zu drei Tage bei einem maximalen Insulinverbrauch von 200 Insulineinheiten über drei Tage. Handset: Voll aufgeladen ungefähr bis zu zwei Tage bei typischer Nutzung

## Produktmerkmale

Nutzlebensdauer: Pumpen, Handset, Ladestation, Ladekabel, Setzhilfe und Netzstecker: 4 Jahre  
Nutzung Insulinampullen, Infusionssets, Pumpen- und Bodypatches: einmalige Verwendung für  
bis zu 3 Tage Kapazität der Insulinampulle: 200 Insulineinheiten Bolus-Funktion: Minimale  
Bolusdosis: 0,05 E Maximale Bolusdosis: 30 E Schrittgröße der Bolusdosis-Einstellung: 0,05 E  
Basalraten-Funktion: Minimale Basalrate: 0,05 E/Std Maximale Basalrate: 5 E/Std Schrittgröße der  
Basalraten-Einstellung: 0,05 E Maximale Abgabegeschwindigkeit 1 E/Min. Abgabegenauigkeit:  $\pm 5$   
% unter allen Betriebsbedingungen Maximale BZ-Eingabe 600 mg/dL Die Daten im Systemspeicher  
bleiben nach dem Ausschalten 30 Tage gespeichert Lieferumfang Starter Kit: 2 x Kaleido-Pumpe 1  
x Kaleido Handset 1 x Ladestation 1 x Ladekabel 1 x Netzstecker 1 x Setzhilfe 1 x  
Benutzerhandbuch Top-up Kit 10 x Insulinampullen 10 x Spritzen 10 x Nadeln 10 x Infusionssets  
10 x Bodypatches 10 x Pumpenpatches 10 x Desinfektionstücher 1 x Benutzerhandbuch

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 03 Applikationshilfen**

Positionsnummer: 03.36.01.0006

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 03 Applikationshilfen**

Positionsnummer: 03.36.01.1018  
Bezeichnung: Qufora IrriSedo Flow  
Art.-Nr.: REF 56101-015, REF 56102-015  
Hersteller: MBH International A/S

**Produktmerkmale**

Qufora® IrriSedo Flow, mechanisches, pumpabhängiges Spülsystem bestehend aus einem 1500 ml Wasserbehälter mit Klappdeckel, Wasserregler, Handpumpe sowie Rektalkonus

Kontrolleinheit: n.a.  
Pumpball(H x B x L): 90 X 48 X 48 mm  
Abmessungen(HxBxT): n.a.  
Gewicht: Wasserbehälter mit Schlauch, Handpumpe und Wasserregler, unbefüllt:  
134,5 g Rektalkonus: 8,6 g  
Füllvolumen: 60 ml  
Schlauchlänge(LxD): 900+600 X 6,5/9,2 mm  
Rektalkonus(H x B x L): 79 X Durchmesser (Kopf) 8 mm / (Basis) 58 mm  
Füllvolumen  
Wasserbeutel: 1500 ml

Anwendungszeit: Der Wasserbehälter mit Pumpe und Wasserregler kann 30-mal verwendet werden (entspricht einer Nutzungsdauer von 1 Monat\*). Sollte es innerhalb der empfohlenen Nutzungsdauer zu Verfärbungen kommen, sollte der Wasserbehälter mit Pumpe und Wasserregler ausgetauscht werden. Der Konus ist für den einmaligen Gebrauch bestimmt

Konuskatheter: n.a.  
Ballonkatheter: n.a.  
Lieferumfang: REF 56101-015, Qufora® IrriSedo Flow Basisset • 15 Flow-Rektalkonen

## Produktmerkmale

• 1 Wasserbehälter mit Handpumpe und Wasserregler • 1  
Gebrauchsanweisung REF 56102-015, Qufora® IrriSedo Flow Starterset •  
15 Flow-Rektalkonen • 1 Wasserbehälter mit Handpumpe und  
Wasserregler • 1 Saugnapf • 1 Aufbewahrungstasche • 1  
Gebrauchsanweisung.

Einfühlänge:

n.a.

Art.Nr.:

56101-015 Qufora® IrriSedo Flow Basisset, REF 56102-015 Qufora®  
IrriSedo Flow Starterset

Durchmesser:

n.a.

n.a.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 03 Applikationshilfen**

Positionsnummer: 03.36.08.0005  
Bezeichnung: Qufora IrriSedo Flow  
Art.-Nr.: REF 56301-015  
Hersteller: MBH International A/S

**Produktmerkmale**

Flow Rektalkonus zur Verwendung mit dem Irrigationssystem Qufora® IrriSedo Flow

Katheterlänge: 79 mm  
Durchmesser  
Katheter: n.a.  
Einföhlrlänge: n.a.  
Konusdurchmesser: Kopf 8 mm, Basis 58 mm  
Gewicht: Rektalkonus: 8,6 g  
Lieferumfang: REF 56301-015, Qufora® IrriSedo Flow Verbrauchsset · 15 Flow-  
Rektalkonen · 1 Gebrauchsanweisung  
n.a.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen**

Positionsnummer: 04.40.01.0034

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 06 Bestrahlungsgeräte**

Positionsnummer: 06.30.01.0006

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 06 Bestrahlungsgeräte

Positionsnummer: 06.30.01.0007

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 06 Bestrahlungsgeräte

Positionsnummer: 06.30.01.0008

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 08 Einlagen**

Positionsnummer: 08.03.06.1014

Bezeichnung: Para Fersenkissen

Art.-Nr.: -

Hersteller: Heinz Schiebler Norddeutsche Gummistrumpffabrik GmbH & Co KG

**Produktmerkmale**

Viscoelastische Fersenkissen aus Silikon als Verkürzungsausgleich in den Stärken 3 mm, 5 mm, 8 mm und 10 mm.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 09 Elektrostimulationsgeräte**

Positionsnummer: 09.17.01.0001

Bezeichnung: Optune (NovoTTF-200A), INE Transducer Array Black, INE Transducer Array White

Art.-Nr.: TFH9100EU, INE9020, INE9020W

Hersteller: Novocure GmbH

**Produktmerkmale**

Das Optune-Behandlungsset ist ein tragbares Medizinprodukt. Es gibt über INE-Elektroden elektrische Felder, sogenannte „TTFIELDS“, an den Krebs-Tumor im Gehirn ab. Die TTFIELDS werden mit einer Frequenz von 200 KHz und einem Ausgangsstrom von bis zu 707mA RMS übertragen. Es ist sowohl für den stationären (mit Netzteil) als auch für den mobilen Betrieb (mit Akku) ausgelegt. Das Therapiegerät (Optune) (Modell TFH9100) einschließlich des Akkuladegeräts ist ein Geräte der Schutzklasse II gemäß EN 60601-1: Die Behandlung ist für erwachsene Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren vorgesehen. Lieferumfang: 1 x Therapiegerät (Modell TFH9100): Frequenz von 200 KHz Ausgangsstrom von bis zu 707mA RMS 1 x Verbindungskabel und -box (Modell CAD9100) 4 x Array (INE Transducer Array) - (2 x Modell INE9020 und 2 x INE9020W) 4 x Akku (Modell IBH9100): (Li-Ionen, wiederaufladbar): AUSGANG 28,8 V 96Wh, Laufzeit je Akku 2-3 Stunden 1 x Ladegerät für Akkus (Modell ICH9100): EINGANG 100-240V 3,15A 50/60Hz; AUSGANG 3X33,6 V 2,9A 1 x Netzsteckteil (Modell SPS9100): EINGANG 100-240V 1,1A 50/60Hz; AUSGANG 28 V 2,8 A 1 x Tragetasche für Therapiegerät und Akkus (Modell BAG9100) 1 x Benutzerhandbuch (QSD-EUUM-002 DE Revision: 2.0) Indikation: Gemäß G-BA Richtlinie "Methoden vertragsärztlicher Versorgung" Anlage I: 34. TumortheraPIefelder beim Glioblastom, §2 ist eine Versorgung nur aufgrund folgender Indikationsstellung zugelassen. "Die Methode darf zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung bei Patientinnen und Patienten mit einem neu diagnostizierten Glioblastom erbracht werden, wenn nach Abschluss der Radiochemotherapie keine frühe Krankheitsprogression nachgewiesen wurde. Die TTF-Behandlung beginnt zusätzlich zur Standardtherapie in der Erhaltungsphase und kann bis zum zweiten Rezidiv angewendet werden." § 3 Eckpunkte der Qualitätssicherung der Anlage I, 34. TumortheraPIefelder beim

## **Produktmerkmale**

Glioblastom zur MVV – Richtlinie ist zu beachten.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 10 Gehhilfen

Positionsnummer: 10.46.01.0008

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 10 Gehhilfen

Positionsnummer: 10.46.01.1004

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 10 Gehhilfen

Positionsnummer: 10.50.01.3000

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus**

Positionsnummer: 11.39.02.3004  
Bezeichnung: Silflex 200, Sitzkissen weich  
Art.-Nr.: 160 479 – 160 485  
Hersteller: ADL GmbH Anti-Dekubitus-Lagerungssysteme

**Produktmerkmale**

Beschreibung / Aufbau / Wirkprinzip Zweischichtiges Kissen aus viscoelastischem Schaumstoff und Silicon-Gel. Das Produkt ist von einem atmungsaktiven Bezug umgeben. Einsatzbereich / Indikation gemäß Herstellerangabe: Das Sitzkissen dient bei geringem bis mittlerem Risiko zur Dekubitusprophylaxe und zur Therapie. Kontraindikation gemäß Herstellerangabe: Keine Randbedingungen für Einsatz gemäß Herstellerangabe: Keine

Gewicht:

Material Kissen:

Bezeichnung Bezug: PU-Schutzbezug

Material Bezug:

Min. Patientengewicht:

max. Patientengewicht: 75 kg

Lieferumfang: 1. Sitzkissen gemäß o.g. Spezifikation 2. PU-Schutzbezug

Wiederseinsatz:

Wartungen: keine

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**

**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.24.02.0052  
Bezeichnung: Provox® Life™ LaryTube™ Fenestrated  
Art.-Nr.: 7429 bis 7436  
Hersteller: ATOS Medical AB

**Produktmerkmale**

Artikel: Provox Life LaryTube ist eine weiche, flexible Silikonkanüle für Erwachsene, mit dem ein HME vor dem Tracheostoma fixiert werden kann. Darüber hinaus wird gleichzeitig das Stoma stabilisiert.

Material: Medizinisches Silikon

Farbe: Transparent

Mit 22 mm  
Konnektor: 23 mm – Sondergröße

gefenstert: gefenstertes Modell

ungefenstert: nicht besetzt

Größe: 8, 9, 10, 12

Länge: Mittlere Länge: 27 mm, 36 mm und 55 mm

Durchmesser: Durchmesser Innen: 9,5 bis 13,5 mm, Durchmesser Außen: 12 bis 17 mm

Wiederaufarbeitung: möglich, Reinigung gemäß Herstellerangaben in der Gebrauchsanweisung, max. Reinigungstemperatur: 50 – 60 °C

Lieferumfang: 1 x Provox® Life™ LaryTube™ Fenestrated 1 x Kanültrageband 1 x Gebrauchsanweisung

Sonstiges: –

Umgruppiert: –

Gewicht: 5,6 bis 9,5 g,

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.24.02.0053  
Bezeichnung: Provox® Life™ LaryTube™  
Art.-Nr.: 7409 bis 7420  
Hersteller: ATOS Medical AB

**Produktmerkmale**

Artikel: Provox Life LaryTube Standard ist eine weiche, flexible Silikonkanüle für Erwachsene, mit dem ein HME vor dem Tracheostoma fixiert werden kann. Darüber hinaus wird gleichzeitig das Stoma stabilisiert.

Material: Medizinisches Silikon

Farbe: Transparent

Mit 22 mm  
Konnektor: 23 mm Konnektor – Sondergröße

gefenstert: gefenstert  
ungefenstert: nicht besetzt

Größe: 8, 9, 10, 12

Länge: Mittlere Länge: 27 mm, 36 mm und 55 mm

Durchmesser: Innen: 9,5 bis 13,5 mm, Außen: 12 bis 17 mm

Wiederaufarbeitung: möglich, Reinigung gemäß Herstellerangaben in der Gebrauchsanweisung, max. Reinigungstemperatur: 50 – 60 °C

Lieferumfang: 1 x Provox® Life™ LaryTube™ Standard, Art.-Nrn.: 7409 – 7420 1 x Kanültrageband 1 x Gebrauchsanweisung

Sonstiges: Gewicht: 5,6 bis 9,5 g

Umgruppiert: –

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.24.02.0054  
Bezeichnung: Provox® Life™ LaryTube™ Fenestrated with Ring  
Art.-Nr.: 8048 bis 8055  
Hersteller: ATOS Medical AB

**Produktmerkmale**

Artikel: Provox Life LaryTube with Ring ist eine weiche, flexible Silikonkanüle für Erwachsene, mit dem ein HME vor dem Tracheostoma fixiert werden kann. Darüber hinaus wird gleichzeitig das Stoma stabilisiert.

Material: Medizinisches Silikon

Farbe: Transparent

Mit 22 mm  
Konnektor: 23 mm Konnektor – Sondergröße

gefenstert: gefenstert  
ungefenstert: nicht besetzt

Größe: 8, 9, 10, 12

Länge: Mittlere Länge: 36 mm und 55 mm

Durchmesser: Innen 9,5 bis 13,5 mm, Außen 12 bis 17 mm

Wiederaufarbeitung: möglich, Reinigung gemäß Herstellerangaben, Max. Reinigungstemperatur: 50 – 60 °C

Lieferumfang: 1 x Provox® Life™ LaryTube™ Fenestrated with Ring, Art.-Nr.: 8048 – 8055  
1 x Kanültrageband 1 x Gebrauchsanweisung

Sonstiges: Gewicht 7,5 bis 10,4 g

Umgruppiert: –

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.24.02.0055  
Bezeichnung: Provox® Life™ LaryTube™ with Ring  
Art.-Nr.: 7421 bis 7428  
Hersteller: ATOS Medical AB

**Produktmerkmale**

Artikel: Provox® Life™ LaryTube™ with Ring ist eine weiche, flexible Silikonkanüle für Erwachsene, mit dem ein HME vor dem Tracheostoma fixiert werden kann. Darüber hinaus wird gleichzeitig das Stoma stabilisiert.

Material: Medizinisches Silikon

Farbe: Transparent

Mit 22 mm  
Konnektor: 23 mm Konnektor – Sondergröße

gefenstert: nicht besetzt

ungefenstert: nicht besetzt

Größe: 8, 9, 10, 12

Länge: Mittlere Länge: 27mm, 36 mm und 55 mm

Durchmesser: Innen 9,5 bis 13,5 mm, Außen 12 bis 17 mm

Wiederaufarbeitung: möglich, Reinigung gemäß Herstellerangaben, max.  
Reinigungstemperatur: 50 – 60 °C

Lieferumfang: 1 x Provox® Life™ LaryTube™ with Ring, Art.-Nrn.: 7421 – 7428 1 x  
Kanültrageband 1 x Gebrauchsanweisung

Sonstiges: –

Umgruppiert: Gewicht 6,8 bis 10,7 g

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie

Positionsnummer: 12.24.02.2074

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie

Positionsnummer: 12.24.03.0025

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie

Positionsnummer: 12.24.07.6017

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.24.10.0008

Bezeichnung: Provox® Life™ LaryButton

Art.-Nr.: 8040 Provox® Life™ LaryButton 12/8, 8041 Provox® Life™ LaryButton 12/18,  
8042 Provox® Life™ LaryButton 14/8, 8043 Provox® Life™ LaryButton 14/18,  
8044 Provox® Life™ LaryButton 16/8, 8045 Provox® Life™ LaryButton 16/18,  
8046 Provox® Life™ LaryButton 18/8, 8047 Provox® Life™ LaryButton 18/18

Hersteller: ATOS Medical AB

**Produktmerkmale**

Provox Life™ LaryButton ist ein kurzer, selbsthaltender Tracheostoma-Button aus latexfreiem Silikon, der verhindert, dass das Tracheostoma schrumpft. Provox Life™ LaryButton ist in verschiedenen Schaftdurchmessern und Längen erhältlich.

Größe: 12, 14, 16, 18

Länge: 11 mm und 21 mm

Innendurchmesser: 9,5 mm, 11,2 mm, 12,8 mm, 14,5 mm

Aussendurchmesser: 9,0 mm, 11,0 mm, 12,0 mm, 14,0 mm

Gewicht: 3,9 g bis 5,9 g

Lieferumfang: 1 x Provox® Life™ LaryButton, Art.-Nrn.: 8040 – 8047 1 x  
Kanültrageband 1 x Gebrauchsanweisung

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.24.12.0004  
Bezeichnung: Provox® Life™ Shower  
Art.-Nr.: 8308  
Hersteller: ATOS Medical AB

**Produktmerkmale**

Der Provox® Life™ Shower Duschschutz besteht aus einem Kunststoffgehäuse und dient zum Schutz des Tracheostomas beim Duschen und Haare waschen. Die Öffnung für die Atemluft ist in einem 90° Winkel nach unten angebracht. So ist der Schutz vor Wasser sowie eine gleichzeitige Luftzufuhr möglich. Das Produkt ist mit einem Multitadapter ausgestattet und kann mit einem 23 mm Adapter Flexible Basisplatten verwendet werden.

Abmessung (LxBxH): 48,1 mm x 27,5 mm x 26,7 mm  
Gewicht: -  
Lieferumfang: Provox® Life™ Shower, Art.-Nr.: 8303

-

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.99.01.1022  
Bezeichnung: EasyTouch HMEs  
Art.-Nr.: 200311, 200312  
Hersteller: Primed Halberstadt Medizintechnik GmbH

**Produktmerkmale**

Künstliche Nase (HME) ersetzt die Funktionen der Nase, indem sie die Anfeuchtung, Erwärmung und Filtration der Atemluft von laryngektomierten und tracheotomierten Patienten übernimmt. Des Weiteren bildet sie den verloren gegangenen Atemwiderstand in Teilen nach. • Kompatibilität zu allen üblichen 22 mm–Aufnahmesystemen • Schaumstofffilter für Wärme- und Feuchtigkeitsaustausch • Sprechaste, mit der sich das Gehäuse zum Sprechen verschließen lässt • umlaufenden Ring zum einfachen Entfernen des EasyTouch beim Husten • seitliche Öffnungen für ein ungehindertes und leichtes Atmen

Abmessungen (DxH):	Abmessungen Gehäuse: (D x H): 28 mm x 15,5 mm; Abmessungen Schaum: (D x H): 20 mm x 15 mm mit Innenloch Ø 5 mm; Durchmesser Gehäuse: 28 mm ; Durchmesser Schaum: 20 mm
Abmessungen (LxBxH):	siehe D x H
Gewicht:	Gewicht: EasyTouch = 1,96 ± 0,02 g ; EasyTouch UltraFlow = 1,90 ± 0,02 g
Tidalvolumen (VT):	>500 ml
Wasserverlust:	0,0 mg/L H <sub>2</sub> O bei VT = 250 ml 0,0 mg/L H <sub>2</sub> O bei VT = 500 ml 23,5 mg/L H <sub>2</sub> O bei VT = 1000 ml
Druckabfall nach 0 h:	0 h: 30 l/min: 0,28 cm H <sub>2</sub> O (hPa) 60 l/min: 0,90 cm H <sub>2</sub> O (hPa) 90 l/min: 1,79 cm H <sub>2</sub> O (hPa)
Druckabfall nach 24 h:	24 h: 30 l/min: 0,32 cm H <sub>2</sub> O (hPa) 60 l/min: 1,10 cm H <sub>2</sub> O (hPa) 90 l/min: 2,28 cm H <sub>2</sub> O (hPa)

## Produktmerkmale

Befeuchtungsleistung:	–
Filteroberfläche:	Filteroberfläche: 44,18 cm <sup>2</sup>
Maximale Verwendung:	24 h
Rückhaltefähigkeit RF:	n.a.
Anschlüsse:	ISO-Anschluss 22 mm
Lieferumfang:	30 x EasyTouch Ultraflow HMEs Art.-Nr.: 200312 (PE-Beutel á 5 Stück; Faltschachtel á 6 Beutel á 5 Stück) 1 x Gebrauchsanweisung

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie**

Positionsnummer: 12.99.04.0010

Bezeichnung: TwinPhon® Sprechventile mit Sauerstoffanschluss, unsteril

Art.-Nr.: 200319, 200318

Hersteller: Primed Halberstadt Medizintechnik GmbH

**Produktmerkmale**

TwinPhon® Sprechventile bestehen aus einem Kunststoffgehäuse mit Sauerstoffanschluss, einer Kunststoffkappe, einer Silikonmembran, einem drehbaren Zubehörteil mit verstellbaren seitlichen Luftein- und -auslässen und einem 15-mm-Anschluss für Tracheostomiekanülen. Darüber hinaus ist ein Fixierband im Lieferumfang enthalten. TwinPhon® Sprechventile sind mit und ohne Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME) erhältlich. TwinPhon® Sprechventile werden unsteril geliefert.

Artikel:

Material:

Farbe:

Gewicht: n.a.

Durchmesser:

Länge:

Wiederaufarbeitung:

Lieferumfang: Faltkarton mit 1 Stück; Faltkarton mit 30 Stück

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie

Positionsnummer: 12.99.07.1003

Bezeichnung: Provox® Life™ BasePlate Adaptor

Art.-Nr.: 8057

Hersteller: ATOS Medical AB

**Produktmerkmale**

Der Provox Life™ BasePlate Adaptor ermöglicht die Verwendung von Hilfsmitteln mit 15-mm-Normkonnektor (z. B. künstliche Nasen) Provox Life BasePlate Adaptor, Art.-Nr.: 8057 1 VPE = 1 Stück

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8644  
Bezeichnung: ViO T22 6 Li 85 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11662
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 3 Ex-Hörer Mini-R 85 Tinnitus-Kombi-System, KINDduro 3420TR
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 18 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	103 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 7406 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 3 Ex-Hörer Mini-R 85
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11652
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	48 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	117 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	18
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	$\geq 3$
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärksteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 3 Spatial Sound 2 Frequenzbänder Power Bass Impulsschall-Management 3 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8645  
Bezeichnung: ViO T22 6 Li 60 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11661
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 3 Ex-Hörer Mini-R 60 Tinnitus-Kombi-System
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 18 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	97 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 5908 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 3 Ex-Hörer Mini-R 60
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11651
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	30 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	106 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	18
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärksteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 3 Spatial Sound 2 Frequenzbänder Power Bass Impulsschall-Management 3 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8646  
Bezeichnung: ViO T42 6 Li 60 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11655
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 1 Ex-Hörer Mini-R 60 Tinnitus-Kombi-System
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 24 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	97 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 6025 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 1 Ex-Hörer Mini-R 60
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11643
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	30 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	106 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	24
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärkesteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 1 Spatial Sound 4 Frequenzbänder Better Ear Priority Impulsschall-Management 4 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8647  
Bezeichnung: ViO T42 6 Li 85 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11656
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 1 Ex-Hörer Mini-R 85 Tinnitus-Kombi-System, KINDduro 5420TR
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 24 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	103 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 7876 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 1 Ex-Hörer Mini-R 85
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11644
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	48 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	117 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	24
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärksteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 1 Spatial Sound 4 Frequenzbänder Better Ear Priority Impulsschall-Management 4 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8648  
Bezeichnung: ViO T32 6 Li 85 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11659
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 2 Ex-Hörer Mini-R 85 Tinnitus-Kombi-System, KINDduro 4420TR
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 20 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	103 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 7422 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 2 Ex-Hörer Mini-R 85
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11648
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	48 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	117 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	20
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärksteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 2 Spatial Sound 2 Frequenzbänder Better Ear Priority Impulsschall-Management 3 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8649  
Bezeichnung: ViO T22 6 Li 100 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11663
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 3 Ex-Hörer Mini-R 100 Tinnitus-Kombi-System
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 18 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	102 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis > 8000 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 3 Ex-Hörer Mini-R 100
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11653
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	53 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	124 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	18
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärksteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 3 Spatial Sound 2 Frequenzbänder Power Bass Impulsschall-Management 3 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8650  
Bezeichnung: ViO T42 6 Li 100 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11657
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 1 Ex-Hörer Mini-R 100 Tinnitus-Kombi-System
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 24 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	101 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis > 8000 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 1 Ex-Hörer Mini-R 100
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11645
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	53 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	124 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	24
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärkesteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 1 Spatial Sound 4 Frequenzbänder Better Ear Priority Impulsschall-Management 4 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8651  
Bezeichnung: ViO T32 6 Li 100 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11660
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 2 Ex-Hörer Mini-R 100 Tinnitus-Kombi-System
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 20 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	102 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 7806 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 2 Ex-Hörer Mini-R 100
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11649
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	53 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	124 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	20
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärksteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 2 Spatial Sound 2 Frequenzbänder Better Ear Priority Impulsschall-Management 3 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 13 Hörhilfen**

Positionsnummer: 13.20.14.8652  
Bezeichnung: ViO T32 6 Li 60 Tinnitus-Kombi-System  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: SBO Hearing A/S

**Produktmerkmale**

Bauart-Nr.:	DHI 11658
Energiequelle:	Akku mit eigener Bauform
Gerät baugleich mit:	Oticon / More 2 Ex-Hörer Mini-R 60 Tinnitus-Kombi-System
individuell veränderbares Frequenzspektrum:	einstellbar in 20 Bändern
Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches:	durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör
maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler:	97 dB
Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler:	< 200 Hz bis 5997 Hz
manuelle Bedienelemente für Tinnitus:	vorhanden
fernbedienbar:	ja
Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes:	More 2 Ex-Hörer Mini-R 60
Bauart-Nr. des Grundhörgerätes:	DHI 11647
maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler):	30 dB
maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler):	106 dB
programmierbare digitale Signalverarbeitung:	vorhanden

## Produktmerkmale

Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC):	20
Störschallunterdrückung:	vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung:	vorhanden
Anzahl manueller Hörprogramme:	4
Anzahl automatischer Hörsituationen:	>=3
Ausgangsschalldruckbegrenzung:	vorhanden
Schallaufnahme /Richtcharakteristik:	omnidirektionale Charakteristik, fest einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik
Frequenzmodifikation:	vorhanden
Telefonspule:	vorhanden
Audioeingang (DAI):	nicht vorhanden
DataLogging:	vorhanden
manuelle Bedienelemente am Hörgerät:	Lautstärksteller und/oder Programmwechsel
Impulsschallunterdrückung:	vorhanden
Windgeräuschunterdrückung:	vorhanden
Bluetooth Audio:	vorhanden
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:	MoreSound Intelligence Stufe 2 Spatial Sound 2 Frequenzbänder Better Ear Priority Impulsschall-Management 3 Einstellungen Stereo-Streaming (2,4 GHz)

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte**

Positionsnummer: 14.24.16.1029  
Bezeichnung: AirFit F20 NV  
Art.-Nr.: 64020, 64021, 64022  
Hersteller: ResMed Pty Ltd.

**Produktmerkmale**

Mehrfach verwendbares Mund–Nasen–Maskensystem zur Überdrucktherapie bei Patienten mit einem Körpergewicht größer 30 kg. In den Anschluss ist kein Ausatemventil integriert, so dass eine separate Ausatemvorrichtung benötigt wird.

Art.-Nrn.: 64020, 64021, 64022

Größe: S, M, L

Lieferumfang: 1x Maskenrahmen, 1x Maskenkissen, 1x Kopfband, 1x  
Kniestück ohne Luftauslassöffnungen, 1 x  
Gebrauchsanweisung

Art.-Nrn.: 64020 64021 64022 Größe: Small Medium Large Abmessungen: 131 mm x 132 mm x  
138 mm x 159 mm x 159 mm x 159 mm x 158 mm 158 mm 158 mm Gewicht: ca. 107 g ca. 111 g  
ca. 115 g Druckbereich: 3 hPa bis 39,2 hPa Totraumvolumen: ca. 206 ml ca. 226 ml ca. 247 ml  
Widerstand: 0,2 hPa bei 50 l/min, 0,6 hPa bei 100 l/min

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.02.1003

Bezeichnung: Seni Fix Soft 2X-Large

Art.-Nr.: SE-092-2X25-FS1

Hersteller: Torunskie Zaklady Materialów Opatrunkowych S.A. (TZMO S.A.)

**Produktmerkmale**

Netzhose

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.02.1004

Bezeichnung: Seni Fix Soft X-Large

Art.-Nr.: SE-092-XL25-FS1

Hersteller: Torunskie Zaklady Materialów Opatrunkowych S.A. (TZMO S.A.)

**Produktmerkmale**

Netzhose

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.02.1015

Bezeichnung: Seni Fix Soft Large

Art.-Nr.: SE-092-LA25-FS1

Hersteller: Torunskie Zaklady Materialów Opatrunkowych S.A. (TZMO S.A.)

**Produktmerkmale**

Netzhose

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.04.7022

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.04.7028

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.14.7002

Bezeichnung: VaPro DE, hydrophil beschichteter, sofort gebrauchsfertiger Einmalkatheter,  
Nelaton

Art.-Nr.: 60124, 60144

Hersteller: Hollister Incorporated

**Produktmerkmale**

hydrophil beschichteter, sofort gebrauchsfertiger Einmalkatheter für den intermittierenden Katheterismus – 40 cm, Nelaton CH12 und CH 14

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.18.0003

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.1025

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.1026

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.2040

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.2041

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5036

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5074

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5075

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5076

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5077

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5078

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5202

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5203

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5204

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5205

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5206

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.30.5237

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.0002  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUS21B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

inkontinenzunterhose mit normaler Saugleistung

- Flüssigkeitsaufnahme: 684,54 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,88 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,06 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 454 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 50-80 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.1035  
Bezeichnung: iD For Men Level 4 Gr. M  
Art.-Nr.: 5521260120  
Hersteller: Ontex Healthcare Deutschland GmbH

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose

- Flüssigkeitsaufnahme: 719,89 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,99 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,08 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 370,3 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 80 – 120 cm

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.2001

Bezeichnung: iD for men Level 4 Gr. L

Art.-Nr.: 5521360100

Hersteller: Ontex Healthcare Deutschland GmbH

**Produktmerkmale**

Inkontinenzungterhose

- Flüssigkeitsaufnahme: 682,18 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,29 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,07 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 329,8 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 100 – 140 cm

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.4003  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUM21B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit erhöhter Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 863,58 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 9,09 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,06 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 516 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 70-120 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.4029

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.5011  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUL21B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit erhöhter Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 943,64 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 7,86 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,06 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 526 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 100-150 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.5027

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.5091  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUX21B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit erhöhter Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 940,29 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,18 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,07 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 525 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 110-165 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.6004  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUS41B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit hoher Saugleistung

- Flüssigkeitsaufnahme: 1.303,75 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 5,05 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,05 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 665 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 50-80 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.6016

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.6029

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.7002  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUM31B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit hoher Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 1.071,39 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,62 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,05 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 584 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 70-120 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.7003  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUM41B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit hoher Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 1.316,48 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,8 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,09 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 676 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 70-120 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.7057

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.7065

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.7089

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.8006  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUL31B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit hoher Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 1.185,36 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,43 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,05 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 535 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 100-150 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.8007  
Bezeichnung: EGOSAN® PANTS  
Art.-Nr.: XPUX41B-14  
Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit hoher Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 1.348,31 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 8,56 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,05 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 610 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 110-165 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen**

Positionsnummer: 15.25.31.8008

Bezeichnung: EGOSAN® PANTS

Art.-Nr.: XPUL41B-14

Hersteller: Santex S.p.A.

**Produktmerkmale**

Inkontinenzunterhose mit hoher Saugleistung.

- Flüssigkeitsaufnahme: 1.358,58 g
- Aufsauggeschwindigkeit: 9,33 ml/s
- Flüssigkeitsabgabe: 0,06 g
- ABL-Wert gemäß DIN 13222: 529 g
- Umfanggröße nach Herstellerangaben: 100-150 cm

---

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.8109

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.8159

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.8160

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.8161

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.8165

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.31.8186

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen**

Positionsnummer: 16.99.02.1002  
Bezeichnung: Quicktalker FT 7  
Art.-Nr.: 10000036  
Hersteller: AbleNet, Inc.

**Produktmerkmale**

Das Produkt Quick Talker F 7 ist eine Kommunikationshilfe mit 7 Symbolfeldern und 5 Mitteilungsebenen mit dem Mitteilungen aufgenommen, gespeichert und wiedergegeben werden können. Drei Nachrichten sind als Kernmitteilungen für alle Ebenen definiert werden. Das mit Batterien betriebene Gerät erlaubt eine Betriebsdauer von bis zu 6 Stunden.

Aktivierungsoberfläche:	5,5 cm x 3 cm
Aufnahme:	Maximal 6 Minuten Gesamtaufzeichnungsdauer
Mitteilungsfelde:	7 Mitteilungsfelder
Kernbotschaften:	3 Kernbotschaften
Mitteilungsebenen:	5 Mitteilungsebenen
Aktivierungskraft:	57 g
Abmessungen:	30,5 cm x 29,2 cm x 3,2 cm
Gewicht:	748 g
Stromanschluss:	4 AA Batterien
Betriebszeit der Batterie:	bis zu 6 Stunden
Lieferumfang:	1 x Quick Talker 1 x Gebrauchsanweisung 1 x Demotafeln mit Beschreibung

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen**

Positionsnummer: 16.99.03.0051  
Bezeichnung: Voicepad slimline mit GoTalk Now  
Art.-Nr.: 1744  
Hersteller: RehaMedia GmbH

**Produktmerkmale**

Das Voicepad slimline mit GoTalk Now ist eine Kommunikationshilfe auf Tabletbasis (iPad der Firma Apple) und einem Schutzgehäuse (Oterbox).

Modell: Voicepad slimline mit GoTalk Now  
Betriebssystem: iOS  
Software: GoTalk Now  
Symbolsoftware: GoTalk Now  
Sprachsoftware: GoTalkNow  
Bildschirm: 10,2" Multi-Touch Display (25,91 cm Diagonale) mit LED Hintergrund-Beleuchtung  
Bildschirmauflösung: Auflösung von 2160 x 1620 Pixeln bei 264 ppi  
Touchscreen: Multi-Touch Display  
Schutzklasse: keine Angaben  
Gewicht: 740g  
Größe: 26,2 x 18,8 x 1,8 cm  
Lautsprecher: integrierte Stereo-Lautsprecher + externer Bluetooth Lautsprecher  
Mikrofon: integriertes Mikrofon  
Arbeitsspeicher: 32 GB  
Flashspeicher: 32 GB  
Anschlüsse: Lightning Anschluss, Kopfhörer Anschluss  
Infrarot: nicht integriert

## Produktmerkmale

Sensoren:	nicht integriert
Tasten:	anschliessbar über Bluetooth oder mittel Adapter
Schnittstellen:	Bluetooth, Lightning, WLAN
Kamera:	2 integrierte Kameras (Front- und Rückkamera)
Batterie:	Integrierte wiederaufladbare Lithium-Polymer-Batterie mit 32,4 Wattstunden
Batterielaufzeit:	Bis zu 10 Std.
Ladezeit:	ungefähr 2 Stunden
Netz:	nicht verfügbar
Lieferumfang:	Voicepad slimline, USB-Kabel und Netzadapter iPad, Bluetooth Lautsprecher, Bedienungsanleitung

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**

**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen**

Positionsnummer: 16.99.03.0052  
Bezeichnung: Voicepad SC  
Art.-Nr.: 0000002023  
Hersteller: RehaMedia GmbH

**Produktmerkmale**

Das VOICEpad SC ist eine mobile Kommunikationshilfe auf iPad-Basis und durch ein entsprechendes Case geschützt. Das Voicepad SC ist mit dem Kommunikationsprogramm „GoTalk Now“ ausgestattet darüber hinaus befinden sich eine METACOM-Symbolsammlung auf dem Gerät.

Modell: Apple ipad 10.2  
Betriebssystem: iOS 14  
Software: Kommunikationssoftware: GoTalk Now  
Symbolsoftware: Symbolsammlung: Metacom  
Sprachsoftware: Synthetische Sprachausgabe (Acapela) mit weiblicher und männlicher Kinder- oder Erwachsenenstimme, Stimmhöhe und – tempo anpassbar, die Aussprache kann bei Bedarf korrigiert werden  
Bildschirm: Multi-Touch Display  
Bildschirmauflösung: Auflösung von 2160 x 1620 Pixeln bei 264 ppi  
Touchscreen: kapazitiver Touchscreen  
Schutzklasse: k.A.  
Gewicht: 1100 g  
Größe: 273 mm x 196 mm x 52 mm  
Lautsprecher: Integrierte Lautsprecher  
Mikrofon: Integriertes Mikrofon  
Arbeitsspeicher: 32 GB  
Flashspeicher: k.A.

## Produktmerkmale

Anschlüsse:	Smart Connector; Lightning Anschluss; 3,5 mm Kopfhöreranschluss
Infrarot:	k.A.
Sensoren:	k.A.
Tasten:	Hometaste/Touch ID Sensor
Schnittstellen:	Lightning
Kamera:	2 Integrierte Kameras
Batterie:	wiederaufladbarer Lithium-Polymer-Akku
Batterielaufzeit:	10 h
Ladezeit:	k.A.
Netz:	Integrierte wiederaufladbare Lithium-Polymer-Batterie mit 32,4 Wattstunden, aufladen über das Netzteil oder USB am Computer
Lieferumfang:	Voicepad SC, USB-Kabel und Netzadapter iPad, USB-Kabel und Netzadapter für die im Gehäuse integrierten Lautsprecher, Bedienungsanleitung, Tragegurt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen**

Positionsnummer: 16.99.03.0053  
Bezeichnung: Voicepad mit Go Talk Now  
Art.-Nr.: 0000001740  
Hersteller: RehaMedia GmbH

**Produktmerkmale**

Das Voicepad mit Go Talk Now ist eine Kommunikationshilfe auf Tabletbasis (iPad der Firma Apple) und einem Schutzgehäuse (iAdapter der Firma AMDi).

Modell: Voicepad mit Go Talk Now  
Betriebssystem: iOS  
Software: Go Talk Now  
Symbolsoftware: Go Talk Now  
Sprachsoftware: Go Talk Now  
Bildschirm: 10,2" Multi-Touch Display (25,91 cm Diagonale) mit LED Hintergrund-  
Beleuchtung  
Bildschirmauflösung: 2160 x 1620 Pixeln bei 264 ppi  
Touchscreen: Multi-Touch Display  
Schutzklasse: -  
Gewicht: 1.130 g  
Größe: 7,9 cm x 21,6 cm x 3,8 cm  
Lautsprecher: Integrierte Stereo-Lautsprecher  
Mikrofon: vorhanden  
Arbeitsspeicher: 32 GB  
Flashspeicher: 32 GB  
Anschlüsse: Lightning Anschluss (iPad), USB mini (iAdapter)  
Infrarot: -

## Produktmerkmale

Sensoren:	–
Tasten:	anschließbar über Bluetooth oder mittel Adapter
Schnittstellen:	Bluetooth, Lightning, WLAN
Kamera:	2 integrierte Kameras (Front- und Rückkamera)
Batterie:	Integrierte wiederaufladbare Lithium-Polymer-Batterie mit 32,4 Wattstunden
Batterielaufzeit:	bi zu 10 Std.
Ladezeit:	ca. 2 Std.
Netz:	12W USB Power Adapter (Netzteil)
Lieferumfang:	Voicepad, USB-Kabel und Netzadapter iPad, USB-Kabel und Netzadapter für die im Gehäuse integrierten Lautsprecher, Bedienungsanleitung, Tragegurt, Transporttasche

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.12.2005

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie**

Positionsnummer: 17.06.17.1032

Bezeichnung: JOBST® Confidence 2, KKL II, AT-Strumpfhose nach Maß, flachgestrickt

Art.-Nr.: 73316

Hersteller: BSN-JOBST GmbH

**Produktmerkmale**

Kompressionsstrumpfhose in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-T, KKL 2

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie**

Positionsnummer: 17.06.17.2027

Bezeichnung: JOBST® Confidence 3, KKL III, AT-Strumpfhose nach Maß, flachgestrickt

Art.-Nr.: 73317

Hersteller: BSN-JOBST GmbH

**Produktmerkmale**

Kompressionsstrumpfhose in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-T, KKL 3

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge

Positionsnummer: 18.65.01.1007

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge

Positionsnummer: 18.65.01.1020

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge**

Positionsnummer: 18.99.01.1055  
Bezeichnung: Rehabuggy Racer Evo  
Art.-Nr.: RCE-1000, RCE-2000, RCE-3000, RCE-4000  
Hersteller: AKCES-MED sp. Z. o.o

**Produktmerkmale**

Rehabuggy Racer Evo, Größe 1 – 4

Sitzbreite: Größe 1: 33 cm, Größe 2: 36 cm, Größe 3: 39 cm, Größe 4: 45 cm  
Sitztiefe: Größe 1: 33 cm, Größe 2: 43 cm, Größe 3: 47 cm, Größe 4: 47 cm  
Rückenhöhe: Größe 1: 62 cm, Größe 2: 72 cm, Größe 3: 84 cm, Größe 4: 84 cm  
Rückenwinkel: Größe 1: 90° – 140°, Größe 2: 90° – 135°, Größe 3: 90° – 140°, Größe 4: 90° – 140°  
Sitzhöhe: –  
Sitzwinkel: 20°  
Leergewicht: Größe 1: 24 kg, Größe 2: 27 kg, Größe 3: 30 kg, Größe 4: 31 kg  
zul.  
Nutzergewicht: Größe 1: 35 kg, Größe 2: 50 kg, Größe 3: 60 kg, Größe 4: 90 kg  
Gesamtbreite: Größe 1: 61 cm, Größe 2: 64 cm, Größe 3: 67 cm, Größe 4: 73 cm  
Bereifung hinten: Durchmesser 29 cm  
Radsturz: 0°  
Bereifung vorne: Durchmesser 19 cm  
Der Anbau eines Kraftknotenadapters ist beim Buggy Racer Evo nicht möglich

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge

Positionsnummer: 18.99.04.1004

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge

Positionsnummer: 18.99.04.1010

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 19 Krankenpflegeartikel

Positionsnummer: 19.40.05.5134

Bezeichnung: Nicht besetzt

Art.-Nr.: -

Hersteller: Nicht besetzt

**Produktmerkmale**

Nicht besetzt

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes  
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -  
Bundesanzeiger vom 25.01.2022**

**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen**

Positionsnummer: 21.28.01.3074

Bezeichnung: BC 27

Art.-Nr.: 659.04

Hersteller: BEURER GmbH

**Produktmerkmale**

Handgelenk-Blutdruckmessgerät

Technische Daten:

Messmethode: oszillometrisch

Messbereich: 0 mmHg bis 300 mmHg

Genauigkeit: Blutdruck => 3%, Puls => 5%

Größe (L x B x H): 84 mm x 60 mm x 29 mm

Gewicht Messgerät: ca. 92 g (ohne Batterien, mit Manschette)

Stromversorgung: 2 x 1,5V AAA Batterien

Batterielebensdauer: 170 Messungen

Manschettengrößen: Manschette für Handgelenksumfänge von 140 mm – 195 mm

Speicher: Zwei Benutzerspeicher für je 60 Messwerte

Schnittstelle: Keine

Display: Keine Angabendurch den Hersteller

Lieferumfang: –

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes  
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -  
Bundesanzeiger vom 25.01.2022**

**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen**

Positionsnummer: 21.34.02.1338

Bezeichnung: CareSens N Pop Blutzuckermesssystem, Model: GM505WAC (mmol/L)

Art.-Nr.: 123464-203

Hersteller: i-SENS, Inc.

**Produktmerkmale**

Kalibrierung:

Genauigkeit:

Abmessungen (HxBxT):

Gewicht:

Stromversorgung:

Betriebsdauer:

Probenentnahme:

Probenmenge:

Messeinheiten:

Messbereich:

Messdauer:

Speicherkapazität:

Messergebnis nach:

Schnittstelle:

Codierung:

Lieferumfang:

Art.-Nr.:

Übertragung der Messgerätedaten:

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes  
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -  
Bundesanzeiger vom 25.01.2022**

**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen**

Positionsnummer: 21.34.02.1339

Bezeichnung: CareSens N Pop Blutzuckermesssystem, Model: GM505WAC (mg/dL)

Art.-Nr.: 12346-1-202

Hersteller: i-SENS, Inc.

**Produktmerkmale**

Kalibrierung:

Genauigkeit:

Abmessungen (HxBxT):

Gewicht:

Stromversorgung:

Betriebsdauer:

Probenentnahme:

Probenmenge:

Messeinheiten:

Messbereich:

Messdauer:

Speicherkapazität:

Messergebnis nach:

Schnittstelle:

Codierung:

Lieferumfang:

Art.-Nr.:

Übertragung der Messgerätedaten:

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen**

Positionsnummer: 21.34.02.1340  
Bezeichnung: Blutzuckermessgerät GL 48 mmol/L  
Art.-Nr.: 463.67  
Hersteller: BEURER GmbH

**Produktmerkmale**

Blutzuckermessgerät zur quantitativen Blutzuckerbestimmung mit frischem kapillarem Vollblut aus dem Finger, Handballen, Unterarm und Oberarm.

Kalibrierung: Plasma  
Accuracy: min. 95% within  $\pm 15$  mg/dL when glucose  $< 100$  mg/dL min.

Genauigkeit: 95% within  $\pm 15\%$  when glucose  $\geq 100$  mg/dL precision: CV (correlation variation) is less than 5% According to RiLiBÄK 2008

Abmessungen (HxBxT): 94,3 x 51,7 x 14,3

Gewicht: 50g inkl. Batterien

Stromversorgung: 2 x 3V CR 2032 Knopfzellen

Betriebsdauer:  $> 1000$  Messungen

Probenentnahme: kapilläres Vollblut

Probenmenge: 0,5 Mikroliter

Messeinheiten: mmol / L

Messbereich: 1,1 – 35,0 mmol/L

Messdauer: ca. 5 Sekunden

Speicherkapazität: 900 Messwerte mit Datum/Zeit Datenbeibehaltung bei Batteriewechsel

Messergebnis nach: EN ISO 15197:2015

Schnittstelle: mini USB data port

Codierung: One code

## Produktmerkmale

Lieferumfang:	1 Blutzuckermessgerät, 1 Stechhilfe, 10 Teststreifen, 10 Lanzetten, 2 Knopfzellen, 1 Etui, 1 USB Kabel, Gebrauchsanweisung, Kurzanleitung, Blutzucker-Tagebuch
Art.-Nr.:	463.67
Übertragung der Messgerätedaten:	Datenübertragung möglich in „beurer HealthManager“, DiaBass, SiDiary, Glucomemory, mySugr.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen**

Positionsnummer: 21.34.02.1341  
Bezeichnung: Blutzuckermessgerät GL 48 mg/dL  
Art.-Nr.: 463.66  
Hersteller: BEURER GmbH

**Produktmerkmale**

Blutzuckermessgerät zur quantitativen Blutzuckerbestimmung mit frischem kapillarem Vollblut aus dem Finger, Handballen, Unterarm und Oberarm.

Kalibrierung: Plasma  
Accuracy: min. 95% within  $\pm 15$ mg/dL when glucose <100mg/dL min.

Genauigkeit: 95% within  $\pm 15\%$  when glucose  $\geq 100$ mg/dL precision: CV (correlation variation) is less than 5% According to RiLiBÄK 2008

Abmessungen (HxBxT): 94,3 x 51,7 x 14,3

Gewicht: 50g inkl. Batterien

Stromversorgung: 2 x 3V CR 2032 Knopfzellen

Betriebsdauer: >1000 Messungen

Probenentnahme: kapilläres Vollblut

Probenmenge: 0,5 Mikroliter

Messeinheiten: mg/dL

Messbereich: 20–630 mg/dL

Messdauer: ca. 5 Sekunden

Speicherkapazität: 900 Messwerte mit Datum/Zeit Datenbeibehaltung bei Batteriewechsel

Messergebnis nach: EN ISO 15197:2015

Schnittstelle: mini USB data port

Codierung: One code

## Produktmerkmale

Lieferumfang:	1 Blutzuckermessgerät, 1 Stechhilfe, 10 Teststreifen, 10 Lanzetten, 2 Knopfzellen, 1 Etui, 1 USB Kabel, Gebrauchsanweisung, Kurzanleitung, Blutzucker-Tagebuch
Art.-Nr.:	463.66
Übertragung der Messgerätedaten:	Datenübertragung möglich in „beurer HealthManager“, DiaBass, SiDiary, Glucomemory, mySugr.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 22 Mobilitätshilfen**

Positionsnummer: 22.29.01.3022

Bezeichnung: Gebogenes Rutschbrett: Rolko EasyTransfer wave

Art.-Nr.: RBK-KV

Hersteller: Rolko Kohlgrüber GmbH

**Produktmerkmale**

Rutschbrett aus Kunststoff, in geschwungener Form mit Griffaussparung und rutschhemmenden Pads auf der Unterseite, zum Umsetzen des Patienten vom Bett in den Rollstuhl etc. Der zu überbrückende Abstand darf max. 20 cm betragen.

Länge: 670mm

Breite: 215mm

Höhe: 10mm

Gewicht: 1,2kg

Max. Belastbarkeit: 130kg

Material: Polypropylen (PP-H), Thermoplastische Elastomere (TPE-S)

Ausführungen: gebogenes Rutschbrett mit rutschhemmender Unterseite

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**

**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 22 Mobilitätshilfen**

Positionsnummer: 22.51.02.0063  
Bezeichnung: mats.; Art.-Nr.: 3401000  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: Schuchmann GmbH & Co. KG

**Produktmerkmale**

Dreirädriges behindertengerechtes Liegefahrrad mit pulverbeschichtetem Aluminiumrohrrahmen, tiefenverstellbarem Unterlenker, gepolstertem Sitz mit Netzbezug in Höhe, Winkel und Tiefe verstellbar, starrem Zahnkranz als Antrieb, 20 Zoll Laufrädern mit Speichenfelgen und Luftbereifung, mechanischen Scheibenbremsen an Vorder- und Hinterrädern mit Feststellbremse, Dynamo Beleuchtungsanlage mit Vorder- und Rücklicht sowie 2-Punkt Beckengurt. Oberlenker, Kopfstütze, Fußschalen, stufenlos einstellbare Kurbelverkürzer und 5-Punkt Gurtsystem zur Anpassung an die Behinderung sind optional erhältlich.

Gewicht:	40 kg
max. Nutzergewicht:	75 kg
Benutzergröße:	100 cm – 160 cm
Gesamtlänge:	155 cm – 182 cm
Gesamtbreite:	76 cm
Gesamthöhe:	65 cm – 88 cm
Einstiegshöhe:	20 cm
Sitzhöhe:	32 cm – 42 cm
Sitzneigung:	0° – 20°
Tretlagerhöhe:	32,5 cm
Radstand:	105 cm – 132 cm
Wendekreis:	2,4 m bis 3,9 m
Bereifung vorne:	20" x 2.15" Schwalbe Big Apple
Bereifung hinten:	20" x 2.15" Schwalbe Big Apple

## Produktmerkmale

Felgen:	20" Ryde Big Bull
Speichen:	2 mm Edelstahl
Naben:	vorne Shimano DH3D30 mit Nabendynamo, hinten 36 Loch mit Bremsscheibenaufnahme
Bremsanlage:	mechanische Scheibenbremse AVID
Schaltung:	Grundausstattung ohne Schaltung
Kurbelgarnitur:	130 mm, 24 Zähne
Pedale:	Fußpositionierungspedale mit Haken und Halteriemen
Scheinwerfer:	Union Klassik 20 UN-4925
Rücklicht:	Union 4365
Schutzbleche:	Schuchmann Design (Polypropylen)
Farben:	orange, türkisblau oder weiß pulverbeschichtet

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.04.03.1042

Bezeichnung: Aspen ROM Knee

Art.-Nr.: XS 648101 S 648102 L 648104 M 648103 XL 648105 XXL 648106

Hersteller: Aspen Medical Products Inc.

**Produktmerkmale**

Knieführungsorthese aus textilem, elastischem Gewebe, zirkulär offen und mit Patellaöffnung, seitlichen Gelenkschienen aus Aluminium mit Extensions- und Flexionsbegrenzung von je 0°, 15°, 30°, 60° und 90°. Die Fixierung erfolgt über zwei breite, unelastische Klettverschlüsse. Die Orthese wird in sechs Größen von ca. 28 cm bis 68 cm Umfang angeboten.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.07.02.6003

Bezeichnung: Aspen Hinged Wrist

Art.-Nr.: 645011 UNiversalgröße

Hersteller: Aspen Medical Products Inc.

**Produktmerkmale**

Handgelenk-/Unterarmorthese bestehend aus einer festen, individuell anpassbaren und gepolsterten Aluminiumschale für den Unterarm, stufenlos einstellbare, Gelenkschiene mit Handauflage bzw. Handstabilisierung, inkl. Polstermaterial und Einhandgurtsysteme zur Fixierung, in einer Universalgröße.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen**

Positionsnummer: 23.15.04.3011

Bezeichnung: Summit 456 TLSO

Art.-Nr.: Small 992720 Large 992740 Medium 992730 X-Large 992750

Hersteller: Aspen Medical Products Inc.

**Produktmerkmale**

Wirbelsäulenorthese bestehend aus einer gepolsterten Rückenschiene aus Aluminium, die ca. vom Steiß bis zur Oberkante der Schulterblätter reicht und individuell angepasst werden kann. Die Fixierung am Körper erfolgt durch zwei schulterumgreifende Gurte, die am Leibteil befestigt werden. Das Leibteil hat eine Bauchpelotte und einen Unterstützungsgurt und wird mit einem Klettverschluss verschlossen. Mittels der gepolsterten Gurte erfolgt die Fixierung der Orthese am Körper. Der Grad der Entlastung und Korrektur kann im therapeutisch notwendigen Rahmen eingestellt werden. Die Orthese wird in vier Größen 66 cm bis 152 cm angeboten.

Größe S: Siehe Broschüre

Größe M: Siehe Broschüre

Größe L: Siehe Broschüre

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung. Mit freundlichen Grüßen Matthias Roller

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 25 Sehhilfen**

Positionsnummer: 25.21.87.0001  
Bezeichnung: ZoomCam  
Art.-Nr.: 247163  
Hersteller: HelpTech GmbH

**Produktmerkmale**

ZoomCam ist eine transportable, kompakte und leichte Kamera. In wenigen Handgriffen ist die Kamera ab- und wieder aufgebaut – ideal für den Einsatz in der Schule oder im Studium. Die Kamera verfügt über einen zweidimensionalen Kopf. Ein Positionssensor in der Kamera erkennt den manuellen Wechsel zwischen Lese- und Distanzposition. Die ZoomCam unterstützt, neben anderer Vergrößerungssoftware ZoomText und SuperNova. Allerdings ist keine spezielle Software notwendig um die ZoomCam zu nutzen. Sie kann mit einem Bildschirm oder monitor verwendet werden, oder mit einem Laptop, Tablet oder Smartphone. Die Funktionen der ZoomCam werden über eine Fernbedienung eingestellt. Ein Symbol im Bild zeigt an, welche Funktion im Moment bedient wird. – Vergrößerung: 2\* bis 100\* –fach (abhängig von der Monitorgröße) – 28 Farbmodi, Echtfarben – Hintergrundfilterung – Dimmbare LED-Beleuchtung – Einblendbare Leselinie – Spiegelmodus – ein- und ausschalten des Autofokus Um Lesegut optimal unter der Kamera zu positionieren, kann die ZoomCam optional mit einem für die ZoomCam entwickelten Lesetisch verwendet werden.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 28 Stehhilfen**

Positionsnummer: 28.29.02.1058  
Bezeichnung: EasyStand Zing MPS; Art.-Nrn.: PA5520, PB5562  
Art.-Nr.: -  
Hersteller: Altimate Medical

**Produktmerkmale**

Fahrbarer Stehtrainer für Kinder und Jugendliche in zwei verschiedenen Größen, zur Anwendung in Bauch- und Rückenlage, mit pulverbeschichtetem Stahlrohrrahmen, Untergestell mit vier schwenkbaren Rollen mit Feststellern, Mittelsäule, Fußschalen, Kniepelotten, Rücken- und Beckenpolstern sowie Kopfstütze. Die Neigungsverstellung wird durch eine Gasdruckfeder unterstützt, der Stehtrainer ermöglicht einen kontinuierlichen Übergang aus einer flachen Liegeposition in Rückenlage bis in eine 20°-Bauchlage ohne Umbau.

Art.-Nrn.:	Zing MPS 1 – Art.-Nr.:PA5520; Zing MPS 2 – Art.-Nr.: PB5562
Empf. Körpergröße:	Zing MPS 1 – 51 cm bis 112 cm; Zing MPS 2 – 102 cm bis 152 cm
Max. Belastbarkeit:	Zing MPS 1 – 32 kg; Zing MPS 2 – 70 kg
Standfläche:	Keine Angabe
Länge stehend:	Keine Angabe
Länge liegend:	Keine Angabe
Breite:	Keine Angabe
Höhe stehend:	Keine Angabe
Höhe Liegefläche:	Keine Angabe
Wendekreis:	Keine Angabe
Rollengröße:	Zing MPS 1 – 80 mm; Zing MPS 2 –80 mm
Neigungsverstellung:	Zing MPS 1 – –20° bis 90°; Zing MPS 2 – –20° bis 90°

## Produktmerkmale

Gewicht: Zing MPS 1 – 25 kg; Zing MPS 2 – 37 kg

Material: Keine Angabe

Rahmenlänge: Zing MPS 1 – 75 cm; Zing MPS 2 – 106 cm Rahmenbreite: Zing MPS 1 – 55 cm; Zing MPS 2 – 73 cm Höhe: Zing MPS 1 – max. 131 cm; Zing MPS 2 – max. 180 cm Transferhöhe: Zing MPS 1 – 81 cm; Zing MPS 2 – 79 cm Drehdurchmesser: Zing MPS 1 – 92 cm; Zing MPS 2 – 127 cm

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.1029

Bezeichnung: ZenSiv 1-teilig Ileostomie, Ultra-Light, Transparent, Aktivkohlefilter,  
Klettverschluss, Ventil, Stoma Ø 10-80 mm

Art.-Nr.: D1NT10XV

Hersteller: OxMed International GmbH

**Produktmerkmale**

Ileostomiebeutel mit Hautschutzklebefläche, transparent bzw. einseitiges, hautfarbendes Vlies und Aktivkohlefilter, integriertes Ventil, Lochgröße 10 mm bis 80 mm, Verschluss mit falt- und Klettsystem, Beutelvolumen: 500 ml.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.3091

Bezeichnung: Stomocur Ileostomie Protect medium konvex transparent M2

Art.-Nr.: IPH15M2T, IPH20M2T, IPH25M2T, IPH30M2T

Hersteller: FOR LIFE Produktions- und Vertriebsgesellschaft für Heil- und Hilfsmittel mbH

**Produktmerkmale**

Ileostomiebeutel mit konvexer Hautschutzplatte, einseitiges hautfarbendes Vlies, transparente Rückseite und Aktivkohlefilter, Lochgröße bis 30 mm vorgestanzt und bis max. 40 mm ausschneidbar, Verschluss mit Falt- und Klettsystem, Beutelvolumen ca. 530 ml.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.3092

Bezeichnung: Stomocur Ileostomie Protect medium konvex transparent M1

Art.-Nr.: IPH20M1T, IPH30M1T, IPH35M1T, IPH40M1T, IPH25M1T

Hersteller: FOR LIFE Produktions- und Vertriebsgesellschaft für Heil- und Hilfsmittel mbH

**Produktmerkmale**

Ileostomiebeutel mit konvexer Hautschutzplatte, einseitiges hautfarbendes Vlies, transparente Rückseite und Aktivkohlefilter, Lochgröße bis 40 mm vorgestanzt und bis max. 47 mm ausschneidbar, Verschluss mit Falt- und Klettsystem, Beutelvolumen ca. 530 ml.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes  
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -  
Bundesanzeiger vom 25.01.2022**

**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe** 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.3093

Bezeichnung: Stomocur Ileostomie Protect medium konvex transparent M3

Art.-Nr.: IPH10M3T

Hersteller: FOR LIFE Produktions- und Vertriebsgesellschaft für Heil- und Hilfsmittel mbH

**Produktmerkmale**

Ileostomiebeutel mit konvexer Hautschutzplatte, einseitiges hautfarbendes Vlies, mit transparenter Rückseite und Aktivkohlefilter, Lochgröße bis 10 mm vorgestanzt und bis max. 28 mm ausschneidbar, Verschluss mit Falt- und Klettsystem, Beutelvolumen ca. 530 ml.

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 33 Toilettenhilfen**

Positionsnummer: 33.40.04.0033

Bezeichnung: Toilettenstuhl 9062; Art.-Nrn. 7001178, 7001179

Art.-Nr.: Rahmen carbon / Polster blau/grau 7001179, Rahmen carbon / Polster  
schwarz 7001178

Hersteller: VERMEIREN GROUP

**Produktmerkmale**

Toilettenstuhl mit gepolsterten Armlehnen und Rückenlehne, Eimer mit Deckel, hochklappbarer Toilettenbrille sowie abnehmbarer durchgehender Sitzplatte, die die Toilettenöffnung abdeckt, wenn der Toilettenstuhl als Sitzmöbel verwendet wird. Mit blaugrauer Polsterung, Art.-Nr. 7001179 oder schwarzer Polsterung, Art.-Nr. 7001178.

zul. Nutzergewicht: 120 kg

Gewicht: 8,4 kg

Gesamtbreite: 62 cm

Gesamtlänge: 65 cm

Gesamthöhe: 83,5 cm

Armlehnenhöhe: 21,5 cm

Sitzbreite: 43 cm

Sitztiefe: 45 cm

Innere Öffnung: 35 cm

Sitzhöhe: 47,5 cm (49,5 cm mit Abdeckplatte)

Farbe: Polsterung blaugrau oder schwarz, Rahmen  
Carbon

---

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes**  
**- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 06.01.2022 -**  
**Bundesanzeiger vom 25.01.2022**  
**Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

**Produktgruppe 37 Brustprothesen**

Positionsnummer: 37.35.08.3007  
Bezeichnung: ABC MyShape RFS mit Amandasil™ Technology  
Art.-Nr.: 10266  
Hersteller: American Breast Care, LP

**Produktmerkmale**

Individuell formbare Leichtbrustprothese mit Silikon auf der Rückseite.

Einschichtausführung:	nein
Mehrschichtausführung:	ja
Symmetrisch:	ja
Asymmetrisch:	nein
Individuell befüllbar:	nein, Rückseite verformbar
Größen:	3 bis 14
Gewicht:	142 g bis 966 g
Belüftungskammer:	
Fixierung im BH:	ja
Permanente Haftfläche:	nein
Auswechselbare Haftfläche:	nein
Haftstreifen:	nein
Zubehör:	-