
**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1012

Bezeichnung: Freka® Connect 60 ml, ENLock, Art.-Nrn. 9000763, 9000763S

Hersteller: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Konstruktionsmerkmale: Typ: ENLock®-Spritze, 60 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 35 mm x 175 mm
Gewicht: ca. 38 g
Anschluss: ENLock
Skalierung: in 0,2 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: Verpackungseinheiten 30 oder 50 Stück unter
 Art.-Nr. 9000763S (30 Stück)
 Art.-Nr. 9000763 (50 Stück)
 Spritze, 60 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1013

Bezeichnung: Freka® Connect 20ml, ENLock, Art.-Nrn.: 9000762, 9000762S

Hersteller: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Konstruktionsmerkmale: Typ: ENLock®-Spritze, 20 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 35 mm x 175 mm
Gewicht: ca. 38 g
Anschluss: ENLock
Skalierung: in 0,2 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: Verpackungseinheiten 10 oder 100 Stück unter
 Art.-Nr. 9000762S (10 Stück)
 Art.-Nr. 9000762 (100 Stück)
 Spritze, 20 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1015

Bezeichnung: Freka® Connect ENFit, 10 ml; Art.-Nrn.: 9000784, -784S, -784XS

Hersteller: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Konstruktionsmerkmale: Typ: ENFit®-Spritze, 10 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
Ernährungsflüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 35 mm x 175 mm
Gewicht: ca. 9 g
Anschluss: ENFit
Skalierung: in 0,2 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: Verpackungseinheiten 10, 30 oder 100 Stück unter
Art.-Nr. 9000784XS (10 Stück)
Art.-Nr. 9000784S (30 Stück)
Art.-Nr. 9000784 (100 Stück)
Spritze, 10 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1016

Bezeichnung: Freka® Connect ENFit, 20 ml; Art.-Nrn.: 9000785, -785S, -785XS

Hersteller: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Konstruktionsmerkmale: Typ: ENFit®-Spritze, 20 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
Ernährungsflüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 35 mm x 175 mm
Gewicht: ca. 12 g
Anschluss: ENFit
Skalierung: in 0,2 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: Verpackungseinheiten 10, 30 oder 100 Stück unter
Art.-Nr. 9000785XS (10 Stück)
Art.-Nr. 9000785S (30 Stück)
Art.-Nr. 9000785 (100 Stück)
Spritze, 20 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1019

Bezeichnung: Freka® Connect ENFIT/ProNeo LDT, 2,5ml; Art.-Nr.: 9000782LDT

Hersteller: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Konstruktionsmerkmale: Typ: ENFit®-Spritze, 2,5 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
Ernährungsflüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 13,2 mm x 93,3 mm
Gewicht: ca. 4 g
Anschluss: ENFit
Skalierung: in 0,1 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (30 Stück)
Spritze, 2,5 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1023

Bezeichnung: Freka® Connect ENOral, 1,0 ml, Art.-Nr. 9000765

Hersteller: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Konstruktionsmerkmale: Typ: ENLock®-Spritze, 1 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
Ernährungsflüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 10,6 mm x 83,2 mm
Gewicht: ca. 5 g
Anschluss: ENLock
Skalierung: in 0,01 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (30 Stück)
Spritze, 1 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1024

Bezeichnung: Freka® Connect 100 ml, ENLock, Art.-Nr. 9000768

Hersteller: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Konstruktionsmerkmale: Typ: ENLock®-Spritze, 100 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
Ernährungsflüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 36,5 mm x 193,3 mm
Gewicht: ca. 5 g
Anschluss: ENLock
Skalierung: in 1 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (30 Stück)
Spritze, 100 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1028

Bezeichnung: Wund- und Blasenspritzen, 50 - 60ml; Art.-Nr: 62 00 60

Hersteller: Anhui JN Medical Device Co., Ltd (vormals Xuancheng Medical Device Co., Ltd)

Konstruktionsmerkmale: Spritze zur einmaligen Verwendung bei der Applikation von Sondennahrung sowie zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden, vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson anzuwenden.

Volumen: 50 - 60 ml
Ansatz: ohne Adapter
Gesamtlänge Reservoirs: 157,0 mm
Durchmesser Reservoirs: 30 mm
Gewicht: 31 g
Skalierung: 2 ml

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1029

Bezeichnung: Wund- und Blasenspritze, 100 ml; Art.-Nr: 62 01 00

Hersteller: Anhui JN Medical Device Co., Ltd (vormals Xuancheng Medical Device Co., Ltd)

Konstruktionsmerkmale: Spritze zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwendet werden.

Volumen: 100 ml
Ansatz: Luer-Adapter
Gesamtlänge
des Reservoirs: 66 mm
Durchmesser
des Reservoirs: 30 mm
Skalierung: 2 ml-Schritte

Lieferumfang: Wund- und Blasenspritze, 100 ml; Art.-Nr: 62 01 00
1 VPE = 25 STÜCK

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1030

Bezeichnung: Omnifix® -F Luer, Art.-Nr. 9161465V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Typ: Omnican-F 1,0 ml
Anwendung: für Herparin
Abmessungen (D x L): Spritze 6,9 mm x 94,8 mm
 Kanüle 0,33 mm x 12 mm
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück) Ein-
 malinsulinspritzen mit integrierter
 Kanüle, steril verpackt

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1031

Bezeichnung: Omnifix®-F Solo; Art.-Nr.: 9167006V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Typ: Omnifix®-F Solo Spritze, 1 ml
Anwendung: Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 10,0 mm x 100,1 mm (Luer-Lock-Ansatz)
 8,6 mm (Kolbenstempel)
Gewicht: 1,8 g
Anschluss: Luer exzentrisch
Skalierung: in 0,01 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück)
 Spritze, 1 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1032

Bezeichnung: Omnifix® Luer Lock Solo; Art.-Nr.: 4617022V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Lok
Ansatz
Länge: 84,6 mm
Durchmesser: 13,0 mm
Gewicht: 3,215 g
Nennvolumen: 3 ml
Nutzvolumen: 3 ml
Skalenwert: 0,1 ml
Konus: Luer-Lok Ansatz

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1033

Bezeichnung: Omnifix® Luer Solo; Art.-Nr.: 4616025V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz
Länge: 85,4 mm
Durchmesser: 13,0 mm
Gewicht: 3,016 g
Nennvolumen: 3 ml
Nutzvolumen: 3 ml
Skalenwert: 0,1 ml
Konus: Luer -Ansatz

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1034

Bezeichnung: Exadoral®, 10 ml, Set zur oralen Applikation, Art.-Nr. 4608667

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Typ: Exadoral®-Spritze, 10 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 17,3 mm x 100,1 mm
Gewicht: 6,42 g
Anschluss: Luer exzentrisch
Skalierung: in 0,2 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück)
 Spritze, 10 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1035

Bezeichnung: Exadora[®], 20 ml, Set zur oralen Applikation, Art.-Nr. 4608663

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Typ: Exadora[®]-Spritze, 20 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 25 mm x 116,1 mm
Gewicht: 10,3 g
Anschluss: Luer exzentrisch
Skalierung: in 0,5 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück)
 Injectomat-Spritze, 20 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1036

Bezeichnung: Exadoral®, 5 ml, Set zur oralen Applikation, Art.-Nr. 4608660

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Typ: Exadoral®-Spritze, 5 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 17,3 mm x 87,4 mm
Gewicht: 3,9
Anschluss: Luer exzentrisch
Skalierung: in 0,5 ml Schritten
Material: latexfrei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück)
 Injectomat-Spritze, 5 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1037

Bezeichnung: Exadoral® 2 ml, Art.-Nr. 4608662

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Typ: Exadoral®-Spritze, 2 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 9,7 mm x 75,9 mm
Gewicht: 2,38 g
Anschluss: LuerLock frei
Skalierung: in 0,1 ml Schritten
Material: DEHP-frei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück)
 Exadoral-Spritze, 2 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1038

Bezeichnung: Exadoral® 1 ml, Art.-Nr. 4608661

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Typ: Exadoral®-Spritze, 1 ml
Anwendung: orale Applikation von Medikamenten und
 Flüssigkeiten
Abmessungen (D x L): 0,5 mm x 16 mm
Gewicht: 2,38 g
Anschluss: LuerLock frei
Skalierung: in 0,1 ml Schritten
Material: DEHP-frei, PVC-frei
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück)
 Exadoral-Spritze, 1 ml, ohne Kanüle

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1039

Bezeichnung: Injekt Luer-Ansatz 2 ml, Art.-Nr. 4606027V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 2 ml
Nutzvolumen: 3 ml
Skalenwert: 0,1 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 20 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1040

Bezeichnung: Omnifix® Enteral, Art.-Nr. 4616005-01

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwendet werden.
Volumen: 5 ml
Ansatz: Luer-Adapter
Gesamtlänge
des Reservoirs: 87,1 mm
Durchmesser
des Reservoirs: 16,5 mm
Scalierung: 1 ml-Schritte

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1041

Bezeichnung: Omnifix® Enteral, Art.-Nr. 4616010-01

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwendet werden.
Volumen: 10 ml
Ansatz: Luer-Adapter
Gesamtlänge
des Reservoirs: 99,7 mm
Durchmesser
des Reservoirs: 20 mm
Scalierung: 1 ml-Schritte

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1042

Bezeichnung: Omnifix® Enteral, Art.-Nr. 4616020-01

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwendet werden.
Volumen: 20 ml
Ansatz: Luer-Adapter
Gesamtlänge
des Reservoirs: 115,8 mm
Durchmesser
des Reservoirs: 25 mm
Scalierung: 5 ml-Schritte

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1043

Bezeichnung: Omnifix® Enteral, Art.-Nr. 4616050-01

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwendet werden.
Volumen: 50/60 ml
Ansatz: Luer-Adapter
Gesamtlänge
des Reservoirs: 154,3 mm
Durchmesser
des Reservoirs: 30,5 mm
Scalierung: 10 ml-Schritte

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1044

Bezeichnung: Omnrfix®Spritze 100 ml Katheter mit Luer-Adapter, Art.-Nr. 4614003F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwandt werden.
Volumen: 100 ml
Ansatz: Katheter mit Luer-Adapter
Gesamtlänge: 204,3 mm
des Reservoirs: 112,1 mm Durchmesser
des Reservoirs: 39 mm

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1045

Bezeichnung: Omnifix®Spritze 50/60 ml, zusätzlicher Luer-Adapter, Art.-Nr. 4613554F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung)gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwandt werden.
Volumen: 50 - 60 ml
Ansatz: Luer-Adapter
Gesamtlänge: 219,0 mm
des Reservoirs: 112,1 mm Durchmesser
des Reservoirs: 31 mm

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1046

Bezeichnung: Omnifix®Spritze 50/60 ml ,ohne Adapter, Art.-Nr. 4613503F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z.B. Kochsalzlösung)gefüllt werden und vom Versicherten selbst oder einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwandt werden.
Volumen: 50 - 60 ml
Ansatz: ohne Adapter
Gesamtlänge: 184,0 mm
des Reservoirs: 112,1 mm Durchmesser
des Reservoirs: 31 mm

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1047

Bezeichnung: Injekt Luer-Ansatz 5 ml, Art.-Nr. 4606051V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 5 ml
Nutzvolumen: 6 ml
Skalenwert: 0,2 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1048

Bezeichnung: Injekt Luer-Ansatz 10 ml, Art.-Nr. 4606108V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 10 ml
Nutzvolumen: 12 ml
Skalenwert: 0,5 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1049

Bezeichnung: Injekt Luer-Ansatz 20 ml, Art.-Nr. 4606205V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 20 ml
Nutzvolumen: 24 ml
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 5 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1050

Bezeichnung: Injekt Lock-Ansatz 2 ml, Art.-Nr. 4606701V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz.
Nennvolumen: 2 ml
Nutzvolumen: 3 ml
Skalenwert: 0,1 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 20 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1051

Bezeichnung: Injekt Lock-Ansatz 5 ml, Art.-Nr. 4606710V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz.
Nennvolumen: 5 ml
Nutzvolumen: 6 ml
Skalenwert: 0,2 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1052

Bezeichnung: Injekt Lock-Ansatz 10 ml, Art.-Nr. 4606728V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz.
Nennvolumen: 10 ml
Nutzvolumen: 12 ml
Skalenwert: 0,5 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1053

Bezeichnung: Injekt Lock-Ansatz 20 ml, Art.-Nr. 4606736V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz.
Nennvolumen: 20 ml
Nutzvolumen: 24 ml
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 5 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1054

Bezeichnung: Injekt-F SOLO Luer-Ansatz 1 ml, Art.-Nr. 9166017V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmal-Feindosierungsspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz
Nennvolumen: 1 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: 0,01 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1055

Bezeichnung: Injekt-H SOLO Luer-Ansatz 1 ml, Art.-Nr. 9166254V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmal-Feindosierungsspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz, mit Heparin-Mehrdosenbehälter der Konzentration 25000 I.E. = 1 ml.
Nennvolumen: 1 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: in 500-I.E.-Schritten
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1056

Bezeichnung: Injekt-H SOLO Luer-Ansatz 1 ml, Art.-Nr 9166106V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmal-Feindosierungsspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz, mit Heparin-Mehrdosenbehälter der Konzentration 10000 I.E. = 1 ml.
Nennvolumen: 1 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: in 200-I.E.-Schritten
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1057

Bezeichnung: Injekt-H SOLO Luer-Ansatz 1 ml, Art.-Nr. 9166203V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmal-Feindosierungsspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz, mit Heparin-Mehrdosenbehälter der Konzentration 20000 I.E. = 1 ml.
Nennvolumen: 1 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: 0,02 ml
Dosiermenge: in kg Körpergewicht
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1058

Bezeichnung: Omnifix Luer-Ansatz 3 ml, Art.-Nr. 4616025V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 2 ml
Nutzvolumen: 3 ml
Skalenwert: 0,1 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 20 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1059

Bezeichnung: Omnifix Luer-Ansatz 5 ml, Art.-Nr. 4616057V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 5 ml
Nutzvolumen: 6 ml
Skalenwert: 0,2 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1060

Bezeichnung: Omnifix Luer-Ansatz 10 ml, Art.-Nr. 4616103V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 10 ml
Nutzvolumen: 12 ml
Skalenwert: 0,5 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1061

Bezeichnung: Omnifix Luer-Ansatz 20 ml, Art.-Nr. 4616200V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 20 ml
Nutzvolumen: 24 ml
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 5 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1062

Bezeichnung: Omnifix Luer-Ansatz 30 ml, Art.-Nr. 4616308F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz.
Nennvolumen: 30 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 6 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1063

Bezeichnung: Omnifix Luer-Ansatz 50 ml, Art.-Nr. 4616502F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz
Nennvolumen: 50 ml
Nutzvolumen: 60 ml
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: exzentrisch
Lieferumfang: 1 Spenderkarton zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1064

Bezeichnung: Omnifix Lock-Ansatz 3 ml, Art.-Nr. 4617022V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz
Nennvolumen: 2 ml
Nutzvolumen: 3 ml
Skalenwert: 0,1 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 20 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1065

Bezeichnung: Omnifix Lock-Ansatz 10 ml, Art.-Nr. 4617100V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz
Nennvolumen: 10 ml
Nutzvolumen: 12 ml
Skalenwert: 0,5 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1066

Bezeichnung: Omnifix Lock-Ansatz 5 ml, Art.-Nr. 4617053V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz
Nennvolumen: 5 ml
Nutzvolumen: 6 ml
Skalenwert: 0,2 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1067

Bezeichnung: Omnifix Lock-Ansatz 20 ml, Art.-Nr. 4617207V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz
Nennvolumen: 20 ml
Nutzvolumen: 24 ml
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 5 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1068

Bezeichnung: Omnifix Lock-Ansatz 30 ml, Art.-Nr. 4617304F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz
Nennvolumen: 30 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 6 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1069

Bezeichnung: Omnifix Lock-Ansatz 30 ml, Art.-Nr. 4617509F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmalspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Lock-Ansatz
Nennvolumen: 50 ml
Nutzvolumen: 60 ml
Skalenwert: 1,0 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 1 Spenderkarton zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1070

Bezeichnung: Omnifix-H SOLO Luer-Ansatz 1 ml, Art.-Nr. 9162607V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmal-Feindosierungsspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz, mit Heparin-Mehrdosenbehälter der Konzentration 25000 I.E. = 1 ml.
Nennvolumen: 1 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: in 500-I.E.-Schritten
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1071

Bezeichnung: Omnifix-H SOLO Luer-Ansatz 1 ml, Art.-Nr. 9162909V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmal-Feindosierungsspritze, dreiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz, mit Heparin-Mehrdosenbehälter der Konzentration 10000 I.E. = 1 ml
Nennvolumen: 1 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: in 200-I.E.-Schritten
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.1072

Bezeichnung: Omnifix-F SOLO Luer-Ansatz 1 ml, Art.-Nr. 9161406V

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Einmal-Feindosierungsspritze, zweiteilig, zur manuellen Anwendung mit Luer-Ansatz
Nennvolumen: 1 ml
Nutzvolumen: -
Skalenwert: 0,01 ml
Konus: zentrisch
Lieferumfang: 10 Spenderkartons zu je 100 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.2012

Bezeichnung: Original-Perfusor-Spritze 50 ml, Art.-Nr. 872810F

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritze zur Verwendung mit Spritzenpumpe.
Typ: Original-Perfusor-Spritze 50 ml mit
 Lock-Ansatz
Anwendung: für Perfusor-Spritzenpumpe
Abmessungen (D x L): Spritze 29 mm x 152,7 mm
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück) Ein-
 malspritze mit Lock-Ansatz, steril ver-
 packt

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.2013

Bezeichnung: Original-Perfusor-Spritze 20 ml, Art.-Nr. 8728623

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Spritze zur Verwendung mit Spritzenpumpe.
Typ: Original-Perfusor-Spritze 20 ml mit
 Lock-Ansatz
Anwendung: für Perfusor- Spritzenpumpe
Abmessungen (D x L): Spritze 19 mm x 122,5 mm
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück) Ein-
 malspritze mit Lock-Ansatz, steril ver-
 packt

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.01.2014

Bezeichnung: Original Perfusor® Syringe 50 ml, Art.-Nr. 8728861F-06

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

Konstruktionsmerkmale: Dreiteilige Spritze zur Verwendung mit "Braun Perfusor Space"-
Infusionsspritzenpumpen, UV-geschützt (orange), Aspirationskanüle
mit Partikelfilter
Typ: Perfusor® Syringe 50
Abmessungen (D x L): Spritze 30,5 mm x 146,5 mm
Gewicht: 38 g
Füllvolumen: 50 ml
Anschluss: Zentrischer Luer-Lock-Konus
Material: Polypropylen
Lieferumfang: 1 Verpackungseinheit (100 Stück) Einmalspritze
mit pos. Luer-Lock-Ansatz, steril verpackt

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.02.1001

Bezeichnung: D-mine® Pen, Art.-Nr.: 64101

Hersteller: EVER Neuro Pharma GmbH

Konstruktionsmerkmale: PEN-Injektor für die Bedarfstherapie mit Apomorphin

| | |
|---------------------|---|
| Abmessungen (LxD): | 170 mm x 17 mm |
| Gewicht: | 40 g |
| Füllvolumen: | 3 ml |
| Reservoirgröße: | 3 ml |
| Skalierung: | 0,5 mg |
| Ausschüttungsaufl.: | 0,5 mg/Klick |
| Anzeige: | mg |
| max. Dosis: | 6 mg |
| Sicherheitssystem: | Injektionssperre bei Dosisdifferenz |
| Betriebsdauer: | min. 12 Monate |
| Medikament: | jedes als Dopaminagonist zugelassenes Apomorphinhydrochlorid (10mg/ml) |
| Lieferumfang: | 1 x D-mine® Pen, Art.-Nr.: 64101 1 x Etui 1 x Gebrauchsanweisung |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.04.0002

Bezeichnung: mylife™ YpsoPump® Insulinpumpe, Art.-Nr. 8500045

Hersteller: Ypsomed AG

Konstruktionsmerkmale: Insulinpumpe, die für die kontinuierliche Abgabe von Insulin mit fest eingestellter oder variabler Abgaberate im Rahmen der Behandlung von Personen mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus vorgesehen ist. Die mobile Insulinpumpe verfügt über ein Reservoir von 1,6 ml.

Abmessung (LxBxH): 78 mm x 46 mm x 16 mm

Gewicht: 83 g

Schutzklasse: IP 8

Stromversorgung: 1 Stück Alkaline-Batterien Typ AAA

Batterielebensdauer: ca. 4 Wochen bzw. 30 Tage

Insulinstärke: U 100

Reservoirarten: 1,6 ml – 160 U alle Insuline

1,6 ml – 160 U Novo Rapido

Einsatzbereich: Insulintherapie

Basalraten-Programm: 2 Profile durch Benutzer frei programmierbar

Basalratenschritte: 0.02 U/h bis 1.00 U/h: Schrittweite 0.01 U/h

1.00 U/h bis 2.00 U/h: Schrittweite 0.02 U/h

2.00 U/h bis 15.0 U/h: Schrittweite 0.1 U/h

15.0 U/h bis 40.0 U/h: Schrittweite 0.5 U/h

Basalratenerhöhung: 0.00 U/h bis 40.0 U/h

Blutzuckerzielbereich: -

Bolustypen: Normaler Bolus, Verzögerter Bolus,

Kombinierter

Bolus und Blindbolus

Bolusabgabe: 0.1 U bis 30 U

Bolusschrittweiten: 0.1 U, 0.5 U, 1.0 U, 2.0 U

Maximalbolus: 30 U

Bolusspeicher: -

Sonderfunktionen: Bluetooth 4.0 Schnittstelle

Sicherheitssystem: redundante Elektronik, visuelles Alarmsystem,
taktile und akustische Signale

Alarmer: Ende oder Unterbrechung der Insulinzufuhr,
Batterie zu schwach, Batterie erschöpft,
verstopftes Infusionsset, Ampulle leer,
temporäre Basalrate aktiviert,

Infusionssicher-
heitskontrolle, Sicherheitskontrolle,

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.04.1003

Bezeichnung: MiniMed 640G 3,0 ml - mg/dl; Art.-Nr.: MMT-1712

Hersteller: Medtronic MiniMed

Konstruktionsmerkmale: Insulinpumpe, die für die kontinuierliche Abgabe von Insulin mit fest eingestellter oder variabler Abgaberate im Rahmen der Behandlung von Personen mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus vorgesehen ist. Die mobile Insulinpumpe verfügt über ein Reservoir von 3,0 ml und eine integrierte Zusatzfunktion "Bolus-Expert", welche eine Bestimmung des individuellen Bolus unter Berücksichtigung aktueller, manuell ermittelter Blutzuckerwerte, der Nahrungsaufnahme sowie des aktiven (noch wirkenden) Bolus- Insulins ermöglicht.

Abmessung (LxBxH): 85 mm x 53 mm x 24,4 mm
Gewicht: 91,9 g
Stromversorgung: 2 Stück Alkaline-Batterien Typ AA
Batterielebensdauer: ca. 2 Wochen
Insulinstärke: U 100
Reservoirarten: 3,0 ml - 300 I.E
Einsatzbereich: Insulintherapie
Basalraten-Programm: 3 Profile maximal zu je 48 Raten
Basalratenschritte: 0,025 I.E./h (0,025 bis 0,975 I.E./h)
 0,05 I.E./h (1,0 bis 9,95 I.E./h)
 0,1 I.E./h (ab 10 I.E./h)
Basalratenerhöhung: 0,025 I.E./h bis 35,0 I.E./h
Abgabegenauigkeit: Basalrate 1,0 U/h beträgt ±5%
 Basalrate 0,0025 U/h beträgt ±10%
Blutzuckerzielbereich: Anzahl 8
 60 mg/dl bis 250 mg/dl
Bolusabgabe: = Insulin/Kolbenhub
 0,025 I.E.
 (für Boli von 0,025 bis 0,975 I.E./h)
 0,05 I.E.
 (für Boli über 0,975 I.E.)
Maximalbolus: 0,0 I.E bis 75,0 I.E.
Bolusspeicher: 24 Datensätze
Sonderfunktionen: Bolus-Expert, Easy-Bolus
Sicherheitssystem: redundante Elektronik, visuelles
 Alarmsystem, akustische Signale
Alarmer: Ende oder Unterbrechung der Insulinzufuhr,
 Batterie zu schwach, Batterie erschöpft,
 Batterie wurde für mehr als 2 Stunden
 entfernt, Schutz vor Gabe einer
 Überdosis, verstopftes Infusionsset, Ampulle

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.04.1003

Bezeichnung: MiniMed 640G 3,0 ml - mg/dl; Art.-Nr.: MMT-1712

- leer, temporäre Basalrate aktiviert, Zeit und Datum wurden zurückgesetzt, Änderung der Insulinkonzentration, Infusionssicherheitskontrolle, Sicherheitskontrolle, Sicherheitskontrollmeldung
- Anzeige LCD-Display: Programmcode
- Speicher: 90 Tage Protokollspeicher
- Bestandteile: 1 x Insulinpumpe MiniMed MG 640-G, Art.-Nr.: MMT 1711(mg/dl)
- 1 x Kurzanleitung
- 1 x Activity Guard (Schutz für Reservoir und Batterie)
- 1 x Gürtelclip
- 1 x Bedienungsanleitung
- 2 x AA-Alkaline Batterie
- 1 x Garantieerklärung
- 1 x Schlauchklemme
- 1 x BZ-Tagebuch
- 1 x Menüübersicht
- 1 x Sicherheitsdokumente für Flugreisen

Die Insulinpumpe ist mit einer zusätzlichen Schnittstelle zur kontinuierlichen Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten ausgestattet (rtCGM). Die hierfür erforderlichen Komponenten sind als Zubehör erhältlich und sind nicht im Lieferumfang der Insulinpumpe enthalten.

Geändert am: 16.05.2017

Geändert am: 06.11.2017

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.04.1004

Bezeichnung: MiniMed 640G 3,0 ml - mmol/l; Art.-Nr.: MMT-1711

Hersteller: Medtronic MiniMed

Konstruktionsmerkmale: Insulinpumpe, die für die kontinuierliche Abgabe von Insulin mit fest eingestellter oder variabler Abgaberate im Rahmen der Behandlung von Personen mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus vorgesehen ist. Die mobile Insulinpumpe verfügt über ein Reservoir von 3,0 ml und eine integrierte Zusatzfunktion "Bolus-Expert", welche eine Bestimmung des individuellen Bolus unter Berücksichtigung aktueller, manuell ermittelter Blutzuckerwerte, der Nahrungsaufnahme sowie des aktiven (noch wirkenden) Bolus- Insulins ermöglicht.

Abmessung (LxBxH): 85 mm x 53 mm x 24,4 mm
Gewicht: 91,9 g
Stromversorgung: 2 Stück Alkaline-Batterien Typ AA
Batterielebensdauer: ca. 2 Wochen
Insulinstärke: U 100
Reservoirarten: 3,0 ml - 300 I.E
Einsatzbereich: Insulintherapie
Basalraten-Programm: 3 Profile maximal zu je 48 Raten
Basalratenschritte: 0,025 I.E./h (0,025 bis 0,975 I.E./h)
 0,05 I.E./h (1,0 bis 9,95 I.E./h)
 0,1 I.E./h (ab 10 I.E./h)
Basalratenerhöhung: 0,025 I.E./h bis 35,0 I.E./h
Abgabegenauigkeit: Basalrate 1,0 U/h beträgt ±5%
 Basalrate 0,0025 U/h beträgt ±10%
Blutzuckerzielbereich: Anzahl 8
 3,0 mmol/l bis 13,9 mmol/l
Bolusabgabe: = Insulin/Kolbenhub
 0,025 I.E.
 (für Boli von 0,025 bis 0,975 I.E./h)
 0,05 I.E.
 (für Boli über 0,975 I.E.)
Maximalbolus: 0,0 I.E bis 75,0 I.E.
Bolusspeicher: 24 Datensätze
Sonderfunktionen: Bolus-Expert, Easy-Bolus
Sicherheitssystem: redundante Elektronik, visuelles
 Alarmsystem, akustische Signale
Alarmer: Ende oder Unterbrechung der Insulinzufuhr,
 Batterie zu schwach, Batterie erschöpft,
 Batterie wurde für mehr als 2 Stunden
 entfernt, Schutz vor Gabe einer
 Überdosis, verstopftes Infusionsset, Ampulle

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.04.1004

Bezeichnung: MiniMed 640G 3,0 ml - mmol/l; Art.-Nr.: MMT-1711

- leer, temporäre Basalrate aktiviert, Zeit und Datum wurden zurückgesetzt, Änderung der Insulinkonzentration, Infusionssicherheitskontrolle, Sicherheitskontrolle, Sicherheitskontrollmeldung
- Anzeige LCD-Display: Programmcode
- Speicher: 90 Tage Protokollspeicher
- Bestandteile: 1 x Insulinpumpe MiniMed MG 640-G, Art.-Nr.: MMT 1712 (mmol/l)
- 1 x Kurzanleitung
- 1 x Activity Guard (Schutz für Reservoir und Batterie)
- 1 x Gürtelclip
- 1 x Bedienungsanleitung
- 2 x AA-Alkaline-Batterie
- 1 x Garantieerklärung
- 1 x Schlauchklemme
- 1 x BZ-Tagebuch
- 1 x Menüübersicht
- 1 x Sicherheitsdokumente für Flugreisen

Die Insulinpumpe ist mit einer zusätzlichen Schnittstelle zur kontinuierlichen Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten ausgestattet (rtCGM). Die hierfür erforderlichen Komponenten sind als Zubehör erhältlich und sind nicht im Lieferumfang der Insulinpumpe enthalten.

Geändert am: 16.05.2017

Geändert am: 06.11.2017

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.05.2001

Bezeichnung: Omnipod® Insulin-Managementsystem Starter in mmol/L; Art.-Nr.: SKS-10-MM
(18916-5F+19191)

Hersteller: Insulet Corporation

Konstruktionsmerkmale: Die Insulin Patch-Pumpe OmniPod® besteht aus zwei Komponenten:

1. dem selbstklebenden, wasserdichten Pod, der die Insulinpumpeinheit, das Insulinreservoir, die Softkanüle sowie die notwendige Technik beinhaltet und direkt auf der Haut fixiert wird. Der insulingefüllte Pod verbleibt bis zu 72 Stunden auf der Haut, bevor er ausgetauscht wird.

2. dem Personal-Diabetes-Manager (PDM), einem menügeführten portablen Gerät zur Steuerung des Pods mit einem integrierten Blutzuckermesssystem.

Beide Komponenten kommunizieren über eine sichere Funkverbindung miteinander.

Technische Daten des Pods:

Abmessungen (BxLxH): 39 mm x 52 mm x 1,45 mm
Gewicht: 25 g ohne Insulin, 34 g mit Insulin
Schutzart: IP28 (wasserdicht bis 7,6 m für bis zu 60 min)
Reservoirvolumen: 200 Einheiten
Einführtiefe Kanüle: 6 mm bis 7 mm
Insulinkonzentration: U-100
Abgabegenauigkeit: Basal +/- 5 %
Bolus +/- 5 %

Technische Daten des integrierten Blutzuckermessgerätes (FreeStyle):

Probe: Kapillar-Vollblut
Maßeinheit: mmol/l
Ergebnisbereich: 11,1 mmol/l bis 27,8 mmol/l
Probenvolumen: 0,3 µl
Testdauer: 7 Sekunden

Technische Daten des PDM:

Abmessungen (BxLxH): 62,1 mm x 112,5 mm x 25 mm
Gewicht: 125 g
Schutzart: IP22
Bildschirm: 2,4 Zoll LCD (3,6 cm x 4,8 cm)
Batterie: 2 x AAA-Batterien
Batterielebensdauer: ca. 3 Wochen
Profilspeicher: 5400 Datensätze/90 Tage

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.05.2001

Bezeichnung: Omnipod® Insulin-Managementsystem Starter in mmol/L; Art.-Nr.: SKS-10-MM (18916-5F+19191)

Basalrate: bis zu 30 E/h
Basalratenprofile: 7
Basalratenschritte: 0,05 E
Bolusschritt: 0,05, 0,1, 0,5, oder 1,0 Einheiten
Max. Bolusgröße: 30 Einheiten

Lieferumfang:

Art.Nr.: 18916-5F
1 PDM mit integriertem Blutzuckermessgerät
1 Omnipod® PDM Abdeckung
1 Omnipod® Silikonschutzhülle
1 USB Kabel
2 AAA Batterien
1 Omnipod® Benutzerhandbuch DET450
1 Omnipod® Schnellstartanleitung
1 Anleitung Omnipod® Pod Platzierungsoptionen

Omnipod Pods Packung, Art.Nr.: 19191
1 VE mit 10 Stk.

Die Produktart zu diesem Produkt wird noch erstellt.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.05.2002

Bezeichnung: Omnipod® Insulin-Managementsystem Starter in mg/dL; Art.-Nr.: SKS-10-MG
(18916-5E+19191)

Hersteller: Insulet Corporation

Konstruktionsmerkmale: Die Insulin Patch-Pumpe OmniPod® besteht aus zwei Komponenten:

1. dem selbstklebenden, wasserdichten Pod, der die Insulinpumpeinheit, das Insulinreservoir, die Softkanüle sowie die notwendige Technik beinhaltet und direkt auf der Haut fixiert wird. Der insulingefüllte Pod verbleibt bis zu 72 Stunden auf der Haut, bevor er ausgetauscht wird.

2. dem Personal-Diabetes-Manager (PDM), einem menügeführten portablen Gerät zur Steuerung des Pods mit einem integrierten Blutzuckermesssystem.

Beide Komponenten kommunizieren über eine sichere Funkverbindung miteinander.

Technische Daten des Pods:

Abmessungen (BxLxH): 39 mm x 52 mm x 1,45 mm
Gewicht: 25 g ohne Insulin, 34 g mit Insulin
Schutzart: IP28 (wasserdicht bis 7,6 m für bis zu 60 min)
Reservoirvolumen: 200 Einheiten
Einführtiefe Kanüle: 6 mm bis 7 mm
Insolinkonzentration: U-100
Abgabegenauigkeit: Basal +/- 5 %
Bolus +/- 5 %

Technische Daten des integrierten Blutzuckermessgerätes (FreeStyle):

Probe: Kapillar-Vollblut
Maßeinheit: mg/dl
Ergebnisbereich: 20 mg/dl bis 500 mg/dl
Probenvolumen: 0,3 µl
Testdauer: 7 Sekunden

Technische Daten des PDM:

Abmessungen (BxLxH): 62,1 mm x 112,5 mm x 25 mm
Gewicht: 125 g
Schutzart: IP22
Bildschirm: 2,4 Zoll LCD (3,6 cm x 4,8 cm)
Batterie: 2 x AAA-Batterien
Batterielebensdauer: ca. 3 Wochen
Profilspeicher: 5400 Datensätze/90 Tage

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.05.2002

Bezeichnung: Omnipod® Insulin-Managementsystem Starter in mg/dL; Art.-Nr.: SKS-10-MG (18916-5E+19191)

Basalrate: bis zu 30 E/h
Basalratenprofile: 7
Basalratenschritte: 0,05 E
Bolusschritt: 0,05, 0,1, 0,5, oder 1,0 Einheiten
Max. Bolusgröße: 30 Einheiten

Lieferumfang:

Art.Nr.: 18916-5E
1 PDM mit integriertem Blutzuckermessgerät
1 Omnipod® PDM Abdeckung
1 Omnipod® Silikonschutzhülle
1 USB Kabel
2 AAA Batterien
1 Omnipod® Benutzerhandbuch DET400
1 Omnipod® Schnellstartanleitung
1 Anleitung Omnipod® Pod Platzierungsoptionen

Omnipod Pods Packung, Art.Nr.: 19191
1 VE mit 10 Stk.

Die Produktart zu diesem Produkt wird noch erstellt.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1052

Bezeichnung: Walkmed Infusionsset 150, Art.-Nr. PS150

Hersteller: WalkMed Infusion

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Infusionstherapie zur Verwendung an WalkMed 350
Infusionspumpen.

Zusammensetzung: Medikamentenbeutel, Füllventil, Schlauch,
Übergangsstück, Pumpsegment, Luer-Lock-
Konnektoren, Klemme

Gewicht: 34 g

Schlauchlänge: 1010 mm

Innendurchmesser: 1 mm

Außendurchmesser: 2,3 mm

Flussrate: keine Angaben

Füllvolumen: 150 ml

Filter: -

Material: Latex-frei

Lieferumfang: Walkmed Infusionsset 150,
Art.-Nr. PS150,
Nicht komplett montiertes Infusionsset
bestehend aus:
10 x Infusionsleitung
10 x Medikamentenbeuteln

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1053

Bezeichnung: Walkmed Infusionsset 150-L, Art.-Nr. PS150-L

Hersteller: WalkMed Infusion

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Infusionstherapie zur Verwendung an WalkMed 350 Infusionspumpen.
Zusammensetzung: Medikamentenbeutel, Füllventil, Schlauch, Übergangsstück, Pumpsegment, Luer-Lock-Konnektoren, Klemme,
Gewicht: 37 g
Schlauchlänge: 1520 mm
Innendurchmesser: 1 mm
Außendurchmesser: 2,3 mm
Flussrate: keine Angaben
Füllvolumen: 150 ml
Filter: -
Material: Latex-frei
Lieferumfang: Walkmed Infusionsset 150L, Art.-Nr. PS150L, Nicht komplett montiertes Infusionsset bestehend aus:
10 x Infusionsleitung
10 x Medikamentenbeuteln

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1054

Bezeichnung: Walkmed Infusionsset 250, Art.-Nr. PS250

Hersteller: WalkMed Infusion

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Infusionstherapie zur Verwendung an WalkMed 350
Infusionspumpen.

Zusammensetzung: Medikamentenbeutel, Füllventil, Schlauch,
Übergangsstück, Pumpsegment, Luer-Lock-
Konnektoren, Klemme,

Gewicht: 35 g

Schlauchlänge: 1010 mm

Innendurchmesser: 1 mm

Außendurchmesser: 2,3 mm

Flussrate: keine Angaben

Füllvolumen: 250 ml

Filter: -

Material: Latex-frei

Lieferumfang: Walkmed Infusionsset 250,

Art.-Nr. PS250,

Nicht komplett montiertes Infusionsset

bestehend aus:

10 x Infusionsleitung

10 x Medikamentenbeuteln

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1055

Bezeichnung: Walkmed Infusionsset 65, Art.-Nr. PS65

Hersteller: WalkMed Infusion

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Infusionstherapie zur Verwendung an WalkMed 350
Infusionspumpen.

Zusammensetzung: Medikamentenbeutel, Füllventil, Schlauch,
Übergangsstück, Pumpsegment, Luer-Lock-
Konnektoren, Klemme,

Gewicht: 34 g

Schlauchlänge: 1010 mm

Innendurchmesser: 1 mm

Außendurchmesser: 2,3 mm

Flussrate: keine Angaben

Füllvolumen: 65 ml

Filter: -

Material: Latex-frei

Lieferumfang: Walkmed Infusionsset 65,
Art.-Nr. PS65,
Nicht komplett montiertes Infusionsset
bestehend aus:
10 x Infusionsleitung
10 x Medikamentenbeuteln

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1057

Bezeichnung: Walkmed-PCA Infusionsset 250, Art.-Nr. EFV250

Hersteller: WalkMed Infusion

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Infusionstherapie zur Verwendung an WalkMed PCA Infusionspumpen.

Zusammensetzung: Medikamentenbeutel, Füllventil, Schlauch, Übergangsstück, Pumpsegment, Luer-Lock-Konnektoren, Klemme, Filter

Gewicht: 40 g

Schlauchlänge: 1020 mm

Innendurchmesser: 1 mm

Außendurchmesser: 2,3 mm

Flussrate: keine Angaben

Füllvolumen: 250 ml

Filter: 0,2 µm

Material: Latex-frei

Lieferumfang: Walkmed PCA Infusionsset 250 ,
Art.-Nr. EFV250,
Nicht komplett montiertes Infusionsset
bestehend aus:
10 x Infusionsleitung
10 x Medikamentenbeuteln

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1059

Bezeichnung: YELLOW SPIKE SET, Art. Nr. KM1.EE.160.9

Hersteller: Micrel Medical Device S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Verwendung an Micrel Rythmic PCEA Infusionspumpen. Zur intravenösen Applikation nicht geeignet.
Material: PVC
Schlauchlänge: 1200 mm (mit gelber Markierung)
Durchmesser: -
Zusammensetzung: Spike-Anschluss, Pumpsegment, Schlauchklemme, 0,22 µm Partikelfilter, Rückschlagventil, Luer-Lock-Anschluss
Lieferumfang: komplett montiertes Überleitsystem Epidural Spike Set
1 VE entspricht 20 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1060

Bezeichnung: Micrel Spike Set PN, 1.2 µ, 2100 mm, DEHP-frei, Art.-Nr. KM1EE148xx

Hersteller: Micrel Medical Device S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Verwendung an Mini Rythmic PN-Pumpen.
Material: PVC, DEHP-frei
Schlauchlänge: 2100 mm
Zusammensetzung: Spike-Anschluss, Pumpsegment, Schlauch-
klemme, Luftblasenfilter, 1,22 µ Partikel-
filter, Rückschlagventil, Luer-Lock-An-
schluss
Lieferumfang: komplett montiertes Überleitsystem Spike
Set PN, 1.2 µ, DEHP-frei, Nr. KM1.EE.148.xx
1 VE entspricht 20 Stück

Überleitsystem für Infusinspumpen des Typs Rythmic der Fa. Micrel.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1061

Bezeichnung: Micrel Spike Set PN, 1.2 µ, 2100 mm, mit Gravity Prime, DEHP-frei, Art.-Nr. KM1EE139xx

Hersteller: Micrel Medical Device S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Verwendung an Mini Rythmic PN-Pumpen.
Material: PVC, DEHP-frei
Schlauchlänge: 2100 mm
Zusammensetzung: Spike-Anschluss, Pumpsegment, Schlauchklemme, Luftblasenfilter, 1,22 µ Partikelfilter, Rückschlagventil mit mit Gravity Prime, Luer-Lock-Anschluss
Lieferumfang: komplett montiertes Überleitsystem Spike Set PN, 1.2 µ mit mit Gravity Prime, DEHP-frei, Art.-Nr. KM1EE139xx
1 VE entspricht 15 Stück

Überleitsystem für Infusinspumpen des Typs Rythmic der Fa. Micrel.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1062

Bezeichnung: Spike Set, Art.-Nr. KM1EE099

Hersteller: Micrel Medical Device S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Verwendung an Micrel Rythmic Plus Infusionspumpen.

Material: PVC

Schlauchlänge: 1200 mm

Durchmesser: -

Zusammensetzung: Spike-Anschluss, Pumpsegment, Schlauchklemme, 0,22 µm Partikelfilter, Rückschlagventil, Luer-Lock-Anschluss

Lieferumfang: komplett montiertes Überleitsystem Spike Set

1 VE entspricht 20 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1063

Bezeichnung: Micrel Rythmic™ Luer Set PN F DEHP frei, Art.-Nr.: KE1.EE.134.x

Hersteller: Micrel Medical Device S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem, zur Verwendung an Micrel Rythmic PN/PN+
Infusionspumpen.

Material: PVC/DEHP-frei/Latex-frei

Schlauchlänge: 3100 mm

Durchmesser Innen: 1,0 mm

Durchmesser Außen: 2,2 mm

Gewicht: 35 g

Zusammensetzung: Luer-Lock-Anschluss, Schlauchklemme, Ziehbügel,
Pumpsegment, Drucksensordom, Partikelfilter 1,2µm,
Verlängerung Luer-Lock-Anschluss, Anti Siphon

Ventil

Lieferumfang: Micrel Rythmic™ Luer Set PN F DEHP frei,
Art.-Nr.: KE1.EE.134.x
komplett montiertes Überleitsystem
1 VE entspricht 20 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1064

Bezeichnung: Micrel Rythmic™ Short Spike Set connecting line, Art.-Nr.: KE1.EE.179.x

Hersteller: Micrel Medical Device S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem, zur Verwendung an Micrel Rythmic Evolution
Infusionspumpen.

Material: PVC/DEHP-frei/Latex-frei

Schlauchlänge: 2000 mm

Durchmesser Innen: 1,0 mm

Durchmesser Außen: 2,2 mm

Gewicht: 23 g

Zusammensetzung: Anstichdorn mit Belüftungsfiter und Verschluss,
Schlauchklemme,Pumpsegment, Luer-Lock-Anschluss

Lieferumfang: Micrel Rythmic™ Short Spike Set connecting line,
Art.-Nr.: KE1.EE.179.x
komplett montiertes Überleitsystem
1 VE entspricht 20 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1065

Bezeichnung: Micrel Rythmic™ Mini Full Set 100 ml, Art.-Nr.: KE1.EE.177.x

Hersteller: Micrel Medical Devices S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem mit integriertem 100 ml Reservoir, zur Verwendung an Micrel Rythmic Evolution Infusionspumpen.

Material: PVC/DEHP-frei/Latex-frei
Schlauchlänge: 1500 mm
Durchmesser Innen: 1,0 mm
Durchmesser Außen: 2,2 mm
Gewicht: 23 g
Zusammensetzung: 100 ml Reservoir, Pumpsegment, 0,22 µm
Luftminations- filter, Bakterienfilter, Anti-Siphon,
Rückschlagventil,
Luer-Lock-Anschluss
Lieferumfang: Micrel Rythmic™ Mini Full Set 100 ml,
Art.-Nr.: KE1.EE.177.x
komplett montiertes Überleitsystem
1 VE entspricht 20 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.29.12.1066

Bezeichnung: Micrel Rythmic™ Full Set 200 ml, Art.-Nr.: KE1.EE.185.x

Hersteller: Micrel Medical Devices S.A.

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem mit integriertem 200 ml Reservoir, zur Verwendung an Micrel Rythmic Evolution Infusionspumpen.

Material: PVC/DEHP-frei/Latex-frei

Schlauchlänge: 1500 mm

Durchmesser Innen: 1,0 mm

Durchmesser Außen: 2,2 mm

Gewicht: 27 g

Zusammensetzung: 200 ml Reservoir, Pumpsegment, 0,22 µm

Luftminations-

filter, Bakterienfilter, Anti-Siphon,

Rückschlagventil,

Luer-Lock-Anschluss

Lieferumfang: Micrel Rythmic™ Full Set 200 ml, Art.-Nr.: KE1.EE.185.x

komplett montiertes Überleitsystem

1 VE entspricht 20 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.36.06.2002

Bezeichnung: Überleitsystem mit Dorn-Adapter, Art.-Nr. 70.24.43 (191-505 EN)

Hersteller: j. söllner AG

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Verwendung an NOA Ernährungspumpen und für vorgefüllte Nahrungsbeutel zugelassen.

Zusammensetzung:

Einstichdorn mit Überwurf, PVC - Schlauch, Rollenklemme, Y-Stück, ENfit - Anschluss

Gesamtlänge: 1900 mm

Durchmesser: 3,15 mm Innen

4,25 mm Außen

Filter: - µm

Material: PVC, DEHP-frei

Lieferumfang: komplett montiertes Überleitsystem Art.-Nr.
70.24.43 (191-505 EN)
1 VPE = 30 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.36.06.2003

Bezeichnung: Überleitsystem mit Dorn, Universaladapter und EN-Fit, Art.-Nr. 70.23.43
(191-501 EN)

Hersteller: j. söllner AG

Konstruktionsmerkmale: Überleitsystem zur Verwendung an NOA Ernährungspumpen und ist für vorgefüllte Nahrungsbeuteln, Kronkorken- und Weithalsflaschen zugelassen.

Zusammensetzung:

Universaladapter (Kornkorken- und Weithalsflaschen), Einstichdorn mit Überwurf, PVC - Schlauch, Tropfkammer, Rollenklemme, Y-Stück, ENfit - Anschluss

Gesamtlänge: 1600 mm

Durchmesser: 3,15 mm Innen

4,25 mm Außen

Filter: - µm

Material: PVC, DEHP-frei

Lieferumfang: komplett montiertes Überleitsystem Art.-Nr. 70.23.43
(191-501 EN) Universaladapter

1 VPE = 15 Stück

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.36.06.2004

Bezeichnung: Überleitsystem mit Dorn-Adapter und Tropfkammer, Art.-Nr. 70.21.43 (191-504 EN)

Hersteller: j. söllner AG

Konstruktionsmerkmale: Enterales Überleitgerät zur Anwendung an NOA-Pumpen ohne integriertem Leerbeutel.
Zusammensetzung: Einstechdorn, Tropfkammer, Schlauch 1600 mm, Rollenklemme, Schlauch 1600 mm, Y-Stück, ENfit - Anschluss, Schlauch 400 mm
Stufenadapter
Lieferumfang: komplett montiertes Überleitsystem

Pumpenüberleitsystem zur Verwendung bei NOA 191-, NOA II- und NOA III-Pumpen.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 03 Applikationshilfen

Positionsnummer: 03.36.06.4001

Bezeichnung: CLINIFLEX LFL, 1000 ml, Art.-Nr. 52598-001

Hersteller: biocon Medizintechnik GmbH

Konstruktionsmerkmale: Bei der Leerflasche CLINIFLEX® LFL handelt es sich um einen leeren, nicht vorgefüllten Behälter zur Gabe ausschließlich von Flüssigkeiten, wie stilles Wasser oder Tee, innerhalb des Ernährungskonzeptes zur enteralen Ernährungstherapie. Die Flasche (aus Polycarbonat) und der Schraubdeckel (aus Polypropylen) können mehrfach verwendet werden und manuell oder in Haushalts- und Industriespülmaschinen mit einem herkömmlichen Reinigungsmittel gereinigt werden.

Fassungsvermögen: 1000 ml

Gewicht: ca. 70 g

Abmessungen (HxD): 238 mm x 90 mm

Verschlusssystem: Weithals

Lieferumfang: CLINIFLEX LFL, 1000 ml

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen

Positionsnummer: 04.40.03.0047

Bezeichnung: Duschklappsitz DKX; Art.-Nrn.: 5394401, 5394404, 5394408, 5394485

Hersteller: RUD Ketten Rieger und Dietz GmbH u. Co. KG

Konstruktionsmerkmale: Duschklappsitz zur Wandmontage mit gepolsterter Sitzfläche aus Kunststoff, einstellbarer Bremse, Sitzneigungsverstellung und Hygieneausschnitt, erhältlich in Weiß (Art.-Nr.: 5394401), Steingrau (Art.-Nr.: 5394404), Anthrazitgrau (Art.-Nr.: 5394408) und hochglanzpoliert/eloxiert (Art.-Nr.: 5394485).

Zul. Nutzergewicht: 150 kg

Gewicht: 6,8 kg

Gesamttiefe: 47 cm

Gesamtbreite: 43 cm

Sitztiefe: 40 cm

Sitzbreite: 43 cm

Sitzhöhe: k.A.

Materialien: Wandgehäuse Aluminium polyamidbeschichtet
bzw. eloxiert,
Sitzfläche PUR-Integralschaum

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen

Positionsnummer: 04.40.03.0048

Bezeichnung: Duscheinhängesitz DEX; Art.-Nrn.: 5394001, 5394004, 5394008, 5394085

Hersteller: RUD Ketten Rieger und Dietz GmbH u. Co. KG

Konstruktionsmerkmale: Dusch-Einhängesitz mit gepolsterter Sitzfläche und Rückenlehne aus Kunststoff zum Einhängen in Duschhandläufe und Haltegriffe, einstellbarer Bremse, Sitzneigungsverstellung und Hygieneausschnitt, erhältlich in Weiß (Art.-Nr.: 5394001), Steingrau (Art.-Nr.: 5394004), Anthrazitgrau (Art.-Nr.: 5394008) und hochglanzpoliert/eloxiert (Art.-Nr.: 5394085).

Zul. Nutzergewicht: 150 kg

Gewicht: 9 kg

Gesamttiefe: 59 cm

Gesamtbreite: 43 cm

Gesamthöhe: 65 cm

Sitztiefe: 40 cm

Sitzbreite: 43 cm

Höhe Halterungen: 75 cm, 80 cm, 85 cm, 90 cm

Materialien: Gestell Aluminium polyamidbeschichtet
bzw. eloxiert,
Sitzfläche PUR-Integralschaum

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen

Positionsnummer: 04.40.04.0009

Bezeichnung: Badeliege Robby, Art.-Nr. HR51040000-027

Hersteller: Otto Bock GmbH Orthopädische Industrie

Konstruktionsmerkmale: Badeliege für Kinder, aus beschichtetem Aluminiumrohr mit Netzbespannung, Knie-, Hüft-, Rückenwinkel der Badeliege sind verstellbar, das Kopfteil kann nach hinten abgeklappt werden, Sitztiefe und Rückenlänge sind über Teleskoprohre verstellbar, Begurtung im Lieferumfang enthalten, zusätzlicher Rumpfgurt und Kopfstütze mit verstellbaren Pelotten optional erhältlich.
max. Nutzergewicht: 30 kg
Breite: 38 cm
max. Länge: 133 cm

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen

Positionsnummer: 04.40.05.1242

Bezeichnung: Stützklappgriff XSK, XSK-600 / 700 / 850; Art.-Nrn.: 53926..*, 53927..*,
53928..*

Hersteller: RUD Ketten Rieger und Dietz GmbH u. Co. KG

Konstruktionsmerkmale: Stützklappgriff aus Aluminium, hochklappbar, in diversen
Farbgebungen, links und rechts einsetzbar mit einstellbarer Bremse
und verdeckter Anschraubplatte.

Art.-Nr.: Abmessungen (L x B x H):

| | |
|---------|--------------------|
| 5392601 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5392604 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5392608 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5392685 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5392701 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5392704 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5392708 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5392785 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5392801 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5392804 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5392808 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5392885 | 850 x 125 x 204 mm |

Gewicht: 4,6 kg - 5,6 kg

Befestigungshöhe: 740 mm - 850 mm

Rohrdurchmesser: k.A.

Max. Belastbarkeit: 100 kg

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen

Positionsnummer: 04.40.05.1243

Bezeichnung: Stützklappgriff XSE, XSE-600 / 700 / 850; Art.-Nrn.: 53805..*, 53806..*,
53807..*

Hersteller: RUD Ketten Rieger und Dietz GmbH u. Co. KG

Konstruktionsmerkmale: Stützklappgriff aus Aluminium, hochklappbar, einarmig, in diversen
Farbgebungen, links und rechts einsetzbar mit einstellbarer Bremse
und verdeckter Anschraubplatte.

Art.-Nr.: Abmessungen (L x B x H):

| | |
|---------|--------------------|
| 5380501 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5380504 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5380508 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5380585 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5380601 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5380604 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5380608 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5380685 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5380701 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5392704 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5392708 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5392785 | 850 x 125 x 204 mm |

Gewicht: 5,4 kg - 5,9 kg

Befestigungshöhe: 740 mm - 760 mm

Rohrdurchmesser: 30 mm

Max. Belastbarkeit: 100 kg

Material: Aluminium polyamidbeschichtet

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen

Positionsnummer: 04.40.05.1244

Bezeichnung: Stützgriff XSS, XSS-450 / 600 / 700 / 850; Art.-Nrn.: 54004..*, 54005..*,
54006..*, 54007..*

Hersteller: RUD Ketten Rieger und Dietz GmbH u. Co. KG

Konstruktionsmerkmale: Stützklappgriff aus Aluminium, in diversen Farbgebungen, links und
rechts einsetzbar mit verdeckter Anschraubplatte.

Art.-Nr.: Abmessungen (L x B x H):

| | |
|---------|--------------------|
| 5400401 | 450 x 125 x 204 mm |
| 5400404 | 450 x 125 x 204 mm |
| 5400408 | 450 x 125 x 204 mm |
| 5400485 | 450 x 125 x 204 mm |
| 5400501 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5400504 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5400508 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5400585 | 600 x 125 x 204 mm |
| 5400601 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5400604 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5400608 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5400685 | 700 x 125 x 204 mm |
| 5400701 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5400704 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5400708 | 850 x 125 x 204 mm |
| 5400785 | 850 x 125 x 204 mm |

Gewicht: 1,1 kg - 1,5 kg

Befestigungshöhe: 740 mm - 850 mm

Rohrdurchmesser: 30 mm

Max. Belastbarkeit: 100 kg

Material: Aluminium polyamidbeschichtet bzw.
hochglanzpoliert eloxiert

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 10 Gehhilfen

Positionsnummer: 10.50.04.1243

Bezeichnung: XEON, Gr. M und L; Art.-Nrn.: XRBM55SA und XRBKL60SA

Hersteller: REHASENSE Sp. z o.o.,

Konstruktionsmerkmale: Faltbarer Rollator aus Carbon, zur Anwendung im Innen- und Außenbereich, mit pannensicheren Rädern, stufig höhenverstellbaren Schiebegriffen, Doppelfunktionsbremshebel an den Schiebegriffen mit Feststellbremse und Bremswirkung auf die Hinterräder, Faltmechanismus mit einrastenden Kreuzstreben und Verriegelung, textiler Sitzfläche zwischen den Seitenrahmen, abnehmbarer Tasche und Ankipphilfe, erhältlich in den Größen M (Art.-Nr.: XRBKM55SA) und L (Art.-Nr.: XRBKL60SA)).

Empf. Körpergröße: 140 - 170 cm (M), 160 - 200 cm (L)
Max. Belastbarkeit: 150 kg
Max. Zuladung Tasche: 5 kg
Eigengewicht: 4,8 kg (M), 4,9 kg (L)
Sitzbreite: 46 cm
Sitzhöhe: 54 cm (M), 63 cm (L)
Sitztiefe: 19 cm
Verstellbare
Schiebegriffhöhe: 72 - 85 cm (M), 80 - 100 cm (L)
Breite zwischen
den Griffen: 47 cm
Gesamtbreite: 62 cm
Gesamtlänge: 68 cm
Gesamthöhe: 72 - 85 cm (M), 80 - 100 cm (L)
Faltmaße (BxLxH): 22 cm x 68 cm x (82, 86) cm
Wendekreis: 87 cm
Bereifung: 20 cm x 3,5 cm
Material: Rahmen Carbon, Kreuzstrebe Aluminium

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 10 Gehhilfen

Positionsnummer: 10.50.04.1244

Bezeichnung: Spring Cross Country (CC)

Hersteller: Besco Medical Medizin- und Rehaprodukte GmbH - Niederlassung Landau

Konstruktionsmerkmale: Faltbarer Rollator mit Aluminiumrahmen zur Anwendung im Innen- und Außenbereich auf festem und ebenem Untergrund, stufig höhenverstellbaren Schiebegriffen und höhenverstellbarer Rückenlehne, pannensicherer Bereifung, Doppelfunktionsbremshebel an den Schiebegriffen mit Feststellbremse und Bremswirkung auf die Hinterräder, einrastender Klappmechanismus und Einkaufstasche unter der Sitzfläche und Stockhalter.

Empf. Körpergröße: 165 cm - 195 cm
Max. Belastbarkeit: 136 kg
Max. Zuladung Tasche: 5 kg
Eigengewicht: 9,9 kg mit Zubehör
Sitzbreite: 43,5 cm
Sitzhöhe: 56 cm
Verstellbare
Schiebegriffhöhe: 87 cm - 99,5 cm
Breite zwischen
den Griffen: 46 cm
Gesamtbreite: 60 cm
Gesamtlänge: 76 cm
Gesamthöhe: 87 cm - 99,5 cm
Faltmaße (BxLxH): 33 cm x 76 cm x 88 cm
Wendekreis: 83 cm
Bereifung: 28,5 cm x 3,8 cm
Material: Aluminiumrahmen lackiert, Rückenlehne u. Sitz
Nylon, Räder Polyurethan, Griffe TPR

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie | |
| Positionsnummer: | 12.24.02.0046 | |
| Bezeichnung: | TRACOE silcosoft Tracheostomiekannüle für Neugeborene und Kleinkinder, aus Silikon, REF 360 | |
| Hersteller: | TRACOE medical GmbH | |
| Konstruktionsmerkmale: | Artikel: | TRACOE silcosoft ist eine weiche, flexible und spiralarmierte Tracheostomiekannüle für Neugeborene und Kleinkinder aus Silikon, steril verpackt |
| | Material: | Silikon |
| | Farbe: | Schild weiß, Rohr transparent |
| | Größe: | 2,5 mm, 3,0 mm, 3,5 mm, 4,0 mm, |
| | Länge: | von 32 mm bis 39 mm |
| | Außenkannüle | |
| | Durchmesser - Außen: | von 4,4 mm bis 6,0 mm |
| | - Innen: | von 2,5 mm bis 4,0 mm |
| | Sonderanfertigungen: | - |
| | Wiederaufarbeitung: | nicht möglich |
| | Cuff: | entfällt |
| | Lieferumfang: | 1 x TRACOE silcosoft Tracheostomiekannüle für Neugeborene und Kleinkinder, aus Silikon, REF 360 1 x Trennhilfe 1 x Kannülenband 1 x Ring-Obturator |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | |
|------------------------|--|
| Produktgruppe | 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie |
| Positionsnummer: | 12.24.02.0047 |
| Bezeichnung: | TRACOE silcosoft Tracheostomiekannüle für Neugeborene und Kleinkinder, proximal länger, aus Silikon, REF 361 |
| Hersteller: | TRACOE medical GmbH |
| Konstruktionsmerkmale: | Artikel: TRACOE silcosoft ist eine weiche, flexible und spiralarmierte, proximal längere Tracheostomiekannüle für Neugeborene und Kleinkinder aus Silikon, steril verpackt |
| | Material: Silikon |
| | Farbe: Schild weiß, Rohr transparent |
| | Größe: 2,5 mm, 3,0 mm, 3,5 mm, 4,0 mm, |
| | Länge: von 32 mm bis 39 mm |
| | Außenkannüle |
| | Durchmesser - Außen: von 4,4 mm bis 6,0 mm |
| | - Innen: von 2,5 mm bis 4,0 mm |
| | Sonderanfertigungen: - |
| | Wiederaufarbeitung: nicht möglich |
| | Cuff: entfällt |
| | Lieferumfang: 1 x TRACOE silcosoft Tracheostomiekannüle für Neugeborene und Kleinkinder, aus Silikon, proximal-länger, REF 361 |
| | 1 x Trennhilfe |
| | 1 x Kannülenband |
| | 1 x Ring-Obturator |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|--|---|
| Produktgruppe | 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie | |
| Positionsnummer: | 12.24.02.0049 | |
| Bezeichnung: | TRACOE silcosoft Tracheostomiekanüle für Kinder, proximal länger, aus Silikon, REF 371 | |
| Hersteller: | TRACOE medical GmbH | |
| Konstruktionsmerkmale: | Artikel: | TRACOE silcosoft ist eine weiche, flexible und spiralarmierte, proximal längere Tracheostomiekanüle für Kinder aus Silikon, steril verpackt |
| | Material: | Silikon |
| | Farbe: | Schild weiß, Rohr transparent |
| | Größe: | 2,5 mm, 3,0 mm, 3,5 mm, 4,0 mm, 4,5 mm, 5,0 mm, 5,5 mm, |
| | Länge: | von 40 mm bis 50 mm |
| | Außenkanüle | |
| | Durchmesser - Außen: | von 4,4 mm bis 8,4 mm |
| | - Innen: | von 2,5 mm bis 5,5 mm |
| | Sonderanfertigungen: | - |
| | Wiederaufarbeitung: | nicht möglich |
| | Cuff: | entfällt |
| | Lieferumfang: | 1 x TRACOE silcosoft Tracheostomiekanüle für Kinder , proximal länger aus Silikon, REF 371 1 x Trennhilfe 1 x Kanülenband 1 x Ring-Obturator |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie

Positionsnummer: 12.99.05.1001

Bezeichnung: Blom-Singer® Electrolarynx; Art.-Nr.: EL1000

Hersteller: Engineered Medical Systems

Konstruktionsmerkmale: Elektronische Sprechhilfe für Kehlkopfoperierte, Lautstärke und die Tonhöhe der Stimme sind über 2 Wahl Tasten einzustellen. Die Tonhöhe ist von 40 Hz bis zu 170 Hz einstellbar. Ergänzt durch einen oralen Adapter für das Einbringen von Klang direkt in die hintere Mundhöhle. Die Electrolarynx Sprechhilfe ist universell und netzunabhängig einsetzbar und wird durch eine Batterie betrieben (9V Block-Batterien)

Technische Daten

| | |
|--------------------|---|
| Abmessungen: | L 129 mm x Ø 36 mm L 5 Zoll x Ø 1,42 Zoll |
| Gewicht: | 85 g ohne Batterie |
| Elektrische Werte: | 40 Hz bis 170 Hz |
| Spannung: | 9-Volt-Batterie |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8896 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 IIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7299 |
| | Energiequelle: | Batterie vom Typ 10 (PR 70) |
| | Gerät baugleich mit: | KINDevo 3810 |
| | | Miniscopic Synergy Prestige Wireless |
| | IIC (110/40) | |
| | | SoundLens Synergy 1600 IIC (110/40) |
| | (110/40) | Miniscopic Synergy Prestige IIC |
| | | |
| | (110/40) | SoundLens Synergy iQ i1600 IIC |
| | | |
| | Wireless IIC (110/40) | SoundLens Synergy iQ 1600 IIC (110/40) |
| | | Miniscopic Synergy iQ Prestige |
| | (110/40) | |
| | | Miniscopic Synergy iQ Prestige IIC |
| | IIC (110/40) | |
| | | KINDevo 3820 |
| | | Invisibel Synergy iQ Silver Wireless |
| | (110/40) | |
| | | Invisibel Synergy iQ Silver IIC |
| | | |
| | | SoundLens Synergy i1600 IIC (110/40) |
| | | TF7-1 IIC nw (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 120 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.12.8896

Bezeichnung: TF7-1 IIC 110/40

| | |
|--|-----------------|
| Telefonspule: | nicht vorhanden |
| Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| DataLogging: | vorhanden |
| manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8897 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 IIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: Energiequelle: Gerät baugleich mit: IIC (115/50) | DHI 7300 Batterie vom Typ 10 (PR 70) Miniscopic Synergy Prestige Wireless SoundLens Synergy 1600 IIC (115/50) Miniscopic Synergy Prestige IIC SoundLens Synergy iQ i1600 IIC SoundLens Synergy iQ 1600 IIC (115/50) Miniscopic Synergy iQ Prestige Miniscopic Synergy iQ Prestige IIC Invisibel Synergy iQ Silver Wireless Invisibel Synergy iQ Silver IIC Soundlens Synergy i1600 IIC (115/50) TF7-1 IIC nw (115/50) |
| | (115/50) | |
| | (115/50) | |
| | Wireless IIC (115/50) | |
| | (115/50) | |
| | IIC (115/50) | |
| | (115/50) | |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 124 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.12.8897

Bezeichnung: TF7-1 IIC 115/50

DataLogging: vorhanden

manuelle Bedienelemente am

Gerät: nicht vorhanden

sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8898 | |
| Bezeichnung: | TF8-1 IIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7297 |
| | Energiequelle: | Batterie vom Typ 10 (PR 70) |
| | Gerät baugleich mit: | KINDevo 4810 |
| | | SoundLens Synergy 2000 IIC (110/40) |
| | | SoundLens Synergy iQ i2000 IIC |
| | (110/40) | |
| | | SoundLens Synergy iQ 2000 IIC (110/40) |
| | | Miniscope Synergy iQ Pro Wireless |
| | IIC (110/40) | |
| | | Miniscope Synergy iQ Pro IIC (110/40) |
| | | Invisibel Synergy iQ Gold Wireless IIC |
| | (110/40) | |
| | | Invisibel Synergy iQ Gold IIC (110/40) |
| | | KINDevo 4820 |
| | | SoundLens Synergy i2000 IIC (110/40) |
| | | TF8-1 IIC nw (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 119 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8899 | |
| Bezeichnung: | TF8-1 IIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7298 |
| | Energiequelle: | Batterie vom Typ 10 (PR 70) |
| | Gerät baugleich mit: | SoundLens Synergy 2000 IIC (115/50) SoundLens Synergy iQ i2000 IIC (115/50) |
| | | SoundLens Synergy iQ 2000 IIC (115/50) Miniscopic Synergy iQ Pro Wireless IIC (115/50) Miniscopic Synergy iQ Pro IIC (115/50) Invisibel Synergy iQ Gold Wireless IIC (115/50) Invisibel Synergy iQ Gold IIC (115/50) SoundLens Synergy i2000 IIC (115/50) TF8-1 IIC nw (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangsschalldruckpegel: | 124 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörprogramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8901 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 IIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7295 |
| | Energiequelle: | Batterie vom Typ 10 (PR 70) |
| | Gerät baugleich mit: | KINDevo 5810 |
| | | Miniscopic Synergy Premier Wireless |
| | IIC (110/40) | |
| | | SoundLens Synergy 2400 IIC (110/40) |
| | (110/40) | Miniscopic Synergy Premier IIC |
| | | |
| | (110/40) | SoundLens Synergy iQ i2400 IIC |
| | | |
| | | SoundLens Synergy iQ 2400 IIC (110/40) |
| | | Miniscopic Synergy iQ Premier Wireless |
| | | IIC 110/40) |
| | | Miniscopic Synergy iQ Premier IIC |
| | | (110/40) |
| | | Invisibel Synergy iQ Platinum Wireless |
| | | IIC (110/40) |
| | | Invisibel Synergy iQ Platinum IIC |
| | | (110/40) |
| | | KINDevo 5820 |
| | | SoundLens Synergy i2400 IIC (110/40) |
| | | TF9-1 IIC nw (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 119 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.12.8901

Bezeichnung: TF9-1 IIC 110/40

| | |
|--|-----------------|
| Telefonspule: | nicht vorhanden |
| Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| DataLogging: | vorhanden |
| manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionnummer: | 13.20.12.8902 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 IIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7296 |
| | Energiequelle: | Batterie vom Typ 10 (PR 70) |
| | Gerät baugleich mit: | Minisopic Synergy Premier Wireless |
| | IIC (115/50) | |
| | (115/50) | SoundLens Synergy 2400 IIC (115/50) Minisopic Synergy Premier IIC |
| | (115/50) | SoundLens Synergy iQ i2400 IIC |
| | Wireless IIC | SoundLens Synergy iQ 2400 IIC (115/50) Minisopic Synergy iQ Premier |
| | (115/50) | (115/50) Minisopic Synergy iQ Premier IIC |
| | (115/50) | Invisibel Synergy iQ Platinum Wireless IIC |
| | (115/50) | Invisibel Synergy iQ Platinum IIC (115/50) Soundlens Synergy i2400 IIC (115/50) TF9-1 IIC nw (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 125 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.12.8902

Bezeichnung: TF9-1 IIC 115/50

DataLogging: vorhanden

manuelle Bedienelemente am

Gerät: nicht vorhanden

sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8903 | |
| Bezeichnung: | TF5-1 CIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7270 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1200 Wireless CIC (110/40) KINDevo 2710 Muse 1200 CIC (110/40) Intro 1200 CIC (110/40) Muse iQ i1200 CIC (110/40) Muse iQ 1200 CIC (110/40) NOW iQ i1200 CIC (110/40) NOW iQ 1200 CIC (110/40) KINDevo 2720 Start iQ 1200 Wireless CIC (110/40) Start iQ 1200 CIC (110/40) TF5-1 CIC nw (110/40) Muse i1200 CIC (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 120 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 12 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8904 | |
| Bezeichnung: | TF3-1 CIC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7276 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1000 Wireless CIC (120/60) Muse 1000 CIC (120/60) Intro 1000 CIC (120/60) Muse iQ i1000 CIC (120/60) Muse iQ 1000 CIC (120/60) NOW iQ i1000 CIC (120/60) NOW iQ 1000 CIC (120/60) Start iQ 1000 Wireless CIC (120/60) Start iQ 1000 CIC (120/60) Muse i1000 CIC (120/60) TF3-1 CIC nw (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 59 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 10 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8905 | |
| Bezeichnung: | TF3-1 CIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7274 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1000 Wireless CIC (110/40) Muse 1000 CIC (110/40) Intro 1000 CIC (110/40) Muse iQ i1000 CIC (110/40) Muse iQ 1000 CIC (110/40) NOW iQ i1000 CIC (110/40) NOW iQ 1000 CIC (110/40) KINDevo 1720 Start iQ 1000 Wireless CIC (110/40) Start iQ 1000 CIC (110/40) Muse i1000 CIC (110/40) TF3-1 CIC nw (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 120 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 10 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8906 | |
| Bezeichnung: | TF3-1 CIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7275 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1000 Wireless CIC (115/50) Muse 1000 CIC (115/50) Intro 1000 CIC (115/50) Muse iQ i1000 CIC (115/50) Muse iQ 1000 CIC (115/50) NOW iQ i1000 CIC (115/50) NOW iQ 1000 CIC (115/50) KINDevo 1720 P Start iQ 1000 Wireless CIC (115/50) Start iQ 1000 CIC (115/50) TF3-1 CIC nw (115/50) Muse i1000 CIC (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 124 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 10 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8907 | |
| Bezeichnung: | TF5-1 CIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7271 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1200 Wireless CIC (115/50) KINDevo2710 P Muse 1200 CIC (115/50) Intro 1200 CIC (115/50) Muse iQ i1200 CIC (115/50) Muse iQ 1200 CIC (115/50) NOW iQ i1200 CIC (115/50) NOW iQ 1200 CIC (115/50) KINDevo 2720 P Start iQ 1200 Wireless CIC (115/50) Start iQ 1200 CIC (115/50) Muse i1200 CIC (115/50) |
| | TF5-1 CIC nw (115/50) | |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 126 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 12 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8908 | |
| Bezeichnung: | TF5-1 CIC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7272 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1200 Wireless CIC (120/60) Muse 1200 CIC (120/60) Intro 1200 CIC (120/60) Muse iQ i2000 CIC (120/60) Muse iQ 1200 CIC (120/60) NOW iQ i1200 CIC (120/60) NOW iQ 1200 CIC (120/60) Start iQ 1200 Wireless CIC (120/60) Start iQ 1200 CIC (120/60) Muse i1200 CIC (120/60) |
| | TF5-1 CIC nw (120/60) | |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 59 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 128 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 12 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8909 | |
| Bezeichnung: | TF5-1 CIC 130/70 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7273 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1200 Wireless CIC (130/70) Muse 1200 CIC (130/70) Intro 1200 CIC (130/70) Muse iQ i1200 CIC (130/70) Muse iQ 1200 CIC (130/70) NOW iQ i1200 CIC (120/60) NOW iQ 1200 CIC (130/70) Start iQ 1200 Wireless CIC (130/70) Start iQ 1200 CIC (130/70) TF5-1 CIC nw (130/70) Muse i1200 CIC (130/70) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 75 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 137 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 12 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8910 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 CIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7266 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 1600 CIC (110/40) NOW Prestige Wireless CIC (110/40) NOW Prestige CIC (110/40) KINDevo 3710 Muse iQ i1600 CIC (110/40) Muse iQ 1600 CIC (110/40) NOW iQ Prestige Wireless CIC (110/40) NOW iQ Prestige CIC (110/40) KINDevo 3720 A4 iQ Silver Wireless CIC (110/40) A4 iQ Silver CIC (110/40) Muse i1600 CIC (110/40) TF7-1 CIC nw (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 120 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8911 | |
| Bezeichnung: | TF8-1 CIC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7264 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 2000 CIC (120/60) Muse iQ i2000 CIC (120/60) Muse iQ 2000 CIC (120/60) NOW iQ Pro Wireless CIC (120/60) NOW iQ Pro CIC (120/60) A4 iQ Gold CIC (120/60) A4 Gold CIC (120/60) Muse i2000 CIC (120/60) TF8-1 CIC nw (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8912 | |
| Bezeichnung: | TF8-1 CIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7263 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 2000 CIC (115/50) KINDevo 4710 P Muse iQ i2000 CIC (115/50) Muse iQ 2000 CIC (115/50) NOW iQ Pro Wireless CIC (115/50) NOW iQ Pro CIC (115/50) KINDevo 4720 P A4 iQ Gold Wireless CIC (1150/50) A4 iQ Gold CIC (1150/50) Muse i2000 CIC (115/50) TF8-1 CIC nw (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 125 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8913 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 CIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7267 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 1600 CIC (115/50) NOW Prestige Wireless CIC (115/50) NOW Prestige CIC (115/50) KINDevo 3710 P Muse iQ i1600 CIC (115/50) Muse iQ 1600 CIC (115/50) NOW iQ Prestige Wireless CIC (115/50) NOW iQ Prestige CIC (115/50) KINDevo 3720 P A4 iQ Silver Wireless CIC (115/50) A4 iQ Gold CIC (115/50) Muse i1600 CIC (115/50) TF7-1 CIC nw (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 124 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8914 | |
| Bezeichnung: | TF8-1 CIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7262 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 2000 CIC (110/40) KINDevo 4710 Muse iQ i2000 CIC (110/40) Muse iQ 2000 CIC (110/40) NOW iQ Pro Wireless CIC (110/40) NOW iQ Pro CIC (110/40) KINDevo 4720 A4 iQ Gold Wireless CIC (110/40) A4 iQ Gold CIC (110/40) Muse i2000 CIC (110/40) TF8-1 CIC (110/40) TF8-1 CIC nw (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 120 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8915 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 CIC 130/70 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7269 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 1600 CIC (130/70) NOW Prestige Wireless CIC (130/70) NOW Prestige CIC (130/70) Muse iQ i1600 CIC (130/70) Muse iQ 1600 CIC (130/70) NOW iQ Prestige Wireless CIC (130/70) NOW iQ Prestige CIC (130/70) A4 iQ Silver Wireless CIC (130/70) A4 iQ Silver CIC (130/70) Muse i1600 CIC (130/70) TF7-1 CIC nw (130/70) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 75 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 138 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8916 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 CIC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7268 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 1600 CIC (120/60) NOW Prestige Wireless CIC (120/60) NOW Prestige CIC (120/60) Muse iQ i1600 CIC (120/60) Muse iQ 1600 CIC (120/60) NOW iQ Prestige Wireless CIC (120/60) NOW iQ Prestige CIC (120/60) A4 iQ Silver Wireless CIC (120/60) A4 iQ Silver CIC (120/60) Muse i1600 CIC (120/60) TF7-1 CIC nw (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8917 | |
| Bezeichnung: | TF5-1 ITC 130/70 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7288 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1200 Wireless ITC (130/70) Muse 1200 ITC (130/70) Intro 1200 ITC (130/70) Muse iQ i1200 ITC (130/70) Muse iQ 1200 ITC (130/70) NOW iQ i1200 ITC (130/70) NOW iQ 1200 ITC (130/70) Start iQ 1200 Wireless ITC (130/70) Muse i1200 ITC (130/70) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 75 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 136 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 12 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8918 | |
| Bezeichnung: | TF5-1 ITC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7287 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1200 Wireless ITC (120/60) KINDevo 2610P Muse 1200 ITC (120/60) Intro 1200 ITC (120/60) Muse iQ i1200 ITC (120/60) Muse iQ 1200 ITC (120/60) NOW iQ i1200 ITC (120/60) NOW iQ 1200 ITC (120/60) KINDevo 2620P Start iQ 1200 Wireless ITC (120/60) Muse i1200 ITC (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 60 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 12 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8919 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 CIC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7259 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 2400 CIC (115/50) NOW Premier Wireless CIC (115/50) NOW Premier CIC (115/50) KINDevo 5710 P Muse iQ i2400 CIC (115/50) Muse iQ 2400 CIC (115/50) NOW iQ Premier Wireless CIC (115/50) NOW iQ Premier CIC (115/50) KINDevo 5720 P A4 iQ Platinum Wireless CIC (115/50) A4 iQ Platinum CIC (115/50) Muse i2400 CIC (115/50) TF9-1 CIC nw (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 124 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8920 | |
| Bezeichnung: | TF5-1 ITC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7286 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1200 Wireless ITC (115/50) KINDevo 2610 Muse 1200 ITC (115/50) Intro 1200 ITC (115/50) Muse iQ i1200 ITC (115/50) Muse iQ 1200 ITC (115/50) NOW iQ i1200 ITC (115/50) NOW iQ 1200 ITC (115/50) KINDevo 2620 Start iQ 1200 Wireless ITC (115/50) Muse i1200 ITC (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 123 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 12 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8921 | |
| Bezeichnung: | TF3-1 ITC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7290 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1000 Wireless ITC (120/60) KINDevo 1610P Muse 1000 ITC (120/60) Intro 1000 ITC (120/60) Muse iQ i1000 ITC (120/60) Muse iQ 1000 ITC (120/60) NOW iQ i1000 ITC (120/60) NOW iQ 1000 ITC (120/60) KINDevo 1620P Start iQ 1000 Wireless ITC (120/60) Muse i1000 ITC (120/60) TF3-1 ITC nw (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 60 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 10 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8922 | |
| Bezeichnung: | TF3-1 ITC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7289 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | INTRO 1000 Wireless ITC (115/50) KINDevo 1610 Muse 1000 ITC (115/50) Intro 1000 ITC (115/50) Muse iQ i1000 ITC (115/50) Muse iQ 1000 ITC (115/50) NOW iQ i1000 ITC (115/50) NOW iQ 1000 ITC (115/50) KINDevo 1620 Start iQ 1000 Wireless (115/50) Muse i1000 ITC 115/50 TF3-1 ITC nw (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 124 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 10 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8923 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 CIC 130/70 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7261 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 2400 CIC (130/70) NOW Premier Wireless CIC (130/70) NOW Premier CIC (130/70) Muse iQ i2400 CIC (130/70) Muse iQ 2400 CIC (130/70) NOW iQ Premier Wireless CIC (130/70) NOW iQ Premier CIC (130/70) A4 iQ Platinum Wireless CIC (130/70) A4 iQ Platinum CIC (130/70) Muse i2400 CIC (130/70) TF9-1 CIC nw (130/70) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 75 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 138 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8924 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 CIC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7260 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 2400 CIC (120/60) NOW Premier Wireless CIC (120/60) NOW Premier CIC (120/60) Muse iQ i2400 CIC (120/60) Muse iQ 2400 CIC (120/60) NOW iQ Premier Wireless CIC (120/60) NOW iQ Premier CIC (120/60) A4 iQ Platinum Wireless CIC (120/60) A4 iQ Platinum CIC (120/60) Muse i2400 CIC (120/60) TF9-1 CIC nw (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 55 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 128 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8925 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 CIC 110/40 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7258 |
| | Energiequelle: (PR 41) | Batterie vom Typ 10 (PR 70), Typ 312 |
| | Gerät baugleich mit: | Muse 2400 CIC (110/40) NOW Premier Wireless CIC (110/40) NOW Premier CIC (110/40) KINDevo 5710 Muse iQ i2400 CIC (110/40) Muse iQ 2400 CIC (110/40) NOW iQ Premier Wireless CIC (110/40) NOW iQ Premier CIC (110/40) KINDevo 5720 A4 iQ Platinum Wireless CIC (110/40) A4 iQ Platinum CIC (110/40) Muse i2400 CIC (110/40) TF9-1 CIC nw (110/40) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 44 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 120 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8927 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 ITC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7283 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | NOW Prestige Wireless ITC (115/50) KINDevo 3610 Muse 1600 ITC (115/50) NOW Prestige ITC (115/50) Muse iQ i1600 ITC (115/50) Muse iQ 1600 ITC (115/50) NOW iQ Prestige Wireless ITC (115/50) NOW iQ Prestige ITC (115/50) KINDevo 3620 A4 iQ Silver Wireless ITC (115/50) Muse i1600 ITC (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 125 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8928 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 ITC 130/70 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7279 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | NOW Premier Wireless ITC (130/70) Muse 2400 ITC (130/70) NOW Premier ITC (130/70) Muse iQ i2400 ITC (130/70) Muse iQ 2400 ITC (130/70) NOW iQ Premier Wireless ITC (130/70) NOW iQ Premier ITC (130/70) A4 iQ Platinum Wireless ITC (130/70) Muse i2400 ITC (130/70) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 75 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 136 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8929 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 ITC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7278 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | NOW Premier Wireless ITC (120/60) KINDevo 5610 P Muse 2400 ITC (120/60) NOW Premier ITC (120/60) Muse iQ i2400 ITC (120/60) Muse iQ 2400 ITC (120/60) NOW iQ Premier Wireless ITC (120/60) NOW iQ Premier ITC (120/60) KINDevo 5620 P A4 iQ Platinum Wireless ITC (120/60) Muse i2400 ITC (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 60 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8930 | |
| Bezeichnung: | TF9-1 ITC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7277 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | NOW Premier Wireless ITC (115/50) KINDevo 5610 Muse 2400 ITC (115/50) NOW Premier ITC (115/50) Muse iQ i2400 ITC (115/50) Muse iQ 2400 ITC (115/50) NOW iQ Premier Wireless ITC (115/50) NOW iQ Premier ITC (115/50) KINDevo 5620 A4 iQ Platinum Wireless ITC (115/50) Muse i2400 ITC (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 124 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 24 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8932 | |
| Bezeichnung: | TF8-1 ITC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7281 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | KINDevo 4610 P Muse 2000 ITC (120/60) Muse iQ i2000 ITC (120/60) Muse iQ 2000 ITC (120/60) NOW iQ Pro Wireless ITC (120/60) NOW iQ Pro ITC (120/60) KINDevo 4620 P A4 iQ Gold Wireless ITC (120/60) Muse i2000 ITC (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 60 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8933 | |
| Bezeichnung: | TF8-1 ITC 115/50 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7280 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | KINDevo 4610 Muse 2000 ITC (115/50) Muse iQ i2000 ITC (115/50) Muse iQ 2000 ITC (115/50) NOW iQ Pro Wireless ITC (115/50) NOW iQ Pro ITC (115/50) KINDevo 4620 A4 iQ Gold Wireless ITC (115/50) Muse i2000 ITC (115/50) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 53 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 123 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 20 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8934 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 ITC 130/70 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7285 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | NOW Prestige Wireless ITC (130/70) Muse 1600 ITC (130/70) NOW Prestige ITC (130/70) Muse iQ i1600 ITC (130/70) Muse iQ 1600 ITC (130/70) NOW iQ Prestige Wireless ITC (130/70) NOW iQ Prestige ITC (130/70) A4 iQ Silver Wireless ITC (130/70) Muse i1600 ITC (130/70) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 75 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 136 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik vorhanden |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.12.8935 | |
| Bezeichnung: | TF7-1 ITC 120/60 | |
| Hersteller: | Starkey Laboratories, Inc. (Starkey Hearing Technologies) | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 7284 |
| | Energiequelle: (PR 48) | Batterie vom Typ 312 (PR 41), Typ 13 |
| | Gerät baugleich mit: | NOW Prestige Wireless ITC (120/60) KINDevo 3610 P Muse 1600 ITC (120/60) NOW Prestige ITC (120/60) Muse iQ i1600 ITC (120/60) Muse iQ 1600 ITC (120/60) NOW iQ Prestige Wireless ITC (120/60) NOW iQ Prestige ITC (120/60) KINDevo 3620 P A4 iQ Silver Wireless ITC (120/60) Muse i1600 ITC (120/60) |
| | maximale Verstärkung bei 1,6 kHz: | 60 dB |
| | maximaler Ausgangs- schalldruckpegel: | 127 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 4 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik |
| | Frequenzmodifikation: | vorhanden |
| | Telefonspule: | nicht vorhanden |
| | Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| | DataLogging: | vorhanden |
| | manuelle Bedienelemente am Gerät: | nicht vorhanden |
| | sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.12.8936

Bezeichnung: Enchant 20 CIC 85

Hersteller: Sonic Innovations, Inc.

Konstruktionsmerkmale: Bauform: IdO - CIC
Bauart-Nr.: DHI 9380
Energiequelle: Batterie vom Typ 10 (PR70)
Gerät baugleich mit: Capto 1 CIC 85
SoniTon CO 1 CIC 85
pro2 CO 1 CIC 85
Enchant 20 CIC 85

maximale Verstärkung (HFA-FOG
am 2ccm-Kuppler): 49 dB
maximaler Ausgangsschall-
druckpegel (Maximal-OSPL90
am 2ccm-Kuppler): 118 dB
programmierbare digitale
Signalverarbeitung: vorhanden
Anzahl unabhängiger Kanäle
(jeweils mit einstellb. AGC): 8
Störschallunterdrückung: vorhanden
Rückkopplungsunterdrückung: vorhanden
Anzahl der Hörprogramme /
-situationen im Mikrofonmodus: 4 / 0
Anzahl aller sonstigen Hörpro-
gramme / -situationen: 0
Ausgangsschalldruckbegrenzung: vorhanden
Richtcharakteristik, welche
eine frontal ausgerichtete
Schallaufnahme ermöglicht: omnidirektionale Charakteristik
Frequenzmodifikation: nicht vorhanden
Telefonspule: nicht vorhanden
Audioeingang (DAI): nicht vorhanden
DataLogging: vorhanden
manuelle Bedienelemente am
Gerät: optional Lautstärkesteller und/oder
Programmwechsel
sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.14.3237

Bezeichnung: KINDwings 1400T

| | |
|--|--|
| | einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik |
| Frequenzmodifikation: | nicht vorhanden |
| Telefonspule: | nicht vorhanden |
| Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| DataLogging: | vorhanden |
| manuelle Bedienelemente am Gerät: | Lautstärkesteller und/oder Programmwechsel |
| sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.14.3238

Bezeichnung: KINDwings 2400T

Schallaufnahme ermöglicht: omnidirektionale Charakteristik, fest
einstellbare Richtcharakteristik und
adaptive Richtcharakteristik

Frequenzmodifikation: nicht vorhanden

Telefonspule: nicht vorhanden

Audioeingang (DAI): nicht vorhanden

DataLogging: vorhanden

manuelle Bedienelemente am

Gerät: Lautstärkesteller und/oder
Programmwechsel

sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben:

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.14.3239

Bezeichnung: KINDwings 1200T

| | |
|--|--|
| | einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik |
| Frequenzmodifikation: | nicht vorhanden |
| Telefonspule: | nicht vorhanden |
| Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| DataLogging: | vorhanden |
| manuelle Bedienelemente am Gerät: | Lautstärkesteller und/oder Programmwechsel |
| sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|--|
| Produktgruppe | 13 Hörhilfen | |
| Positionsnummer: | 13.20.14.3240 | |
| Bezeichnung: | KINDwings 2200T | |
| Hersteller: | audifon GmbH & Co. KG | |
| Konstruktionsmerkmale: | Bauart-Nr.: | DHI 10331 |
| | Energiequelle: | Batterie vom Typ 13 (PR48) |
| | Gerät baugleich mit: | audifon lewi S mit Tinnitus-Modul |
| | individuell veränderbares Frequenzspektrum: | einstellbar in 9 Bändern |
| | Regelungsfähigkeit der Lautstärke des Geräusches: | durch Programmierung, manuell am Gerät und manuell über Zubehör |
| | maximaler Summenpegel am 2ccm-Kuppler: | 107 dB |
| | Frequenzbereich am 2ccm-Kuppler: | < 200 Hz bis 7647 Hz |
| | Manuelle Bedienelemente am Gerät: | vorhanden |
| | fernbedienbar: | ja |
| | sonstige Merkmale der Tinnitusfunktion gemäß Herstellerangaben: | |
| | Produktbezeichnung des zugehörigen Hörgerätes: | audifon lewi S |
| | Bauart-Nr. der Hörgerätefunktion: | DHI 10323 |
| | maximale Verstärkung (HFA-FOG am 2ccm-Kuppler): | 60 dB |
| | maximaler Ausgangsschall- druckpegel (Maximal-OSPL90 am 2ccm-Kuppler): | 130 dB |
| | programmierbare digitale Signalverarbeitung: | vorhanden |
| | Anzahl unabhängiger Kanäle (jeweils mit einstellb. AGC): | 16 |
| | Störschallunterdrückung: | vorhanden |
| | Rückkopplungsunterdrückung: | vorhanden |
| | Anzahl der Hörprogramme / -situationen im Mikrofonmodus: | 4 / 6 |
| | Anzahl aller sonstigen Hörpro- gramme / -situationen: | 0 |
| | Ausgangsschalldruckbegrenzung: | vorhanden |
| | Richtcharakteristik, welche eine frontal ausgerichtete Schallaufnahme ermöglicht: | omnidirektionale Charakteristik, fest |

Produktgruppe 13 Hörhilfen

Positionsnummer: 13.20.14.3240

Bezeichnung: KINDwings 2200T

| | |
|--|--|
| | einstellbare Richtcharakteristik und adaptive Richtcharakteristik |
| Frequenzmodifikation: | nicht vorhanden |
| Telefonspule: | nicht vorhanden |
| Audioeingang (DAI): | nicht vorhanden |
| DataLogging: | vorhanden |
| manuelle Bedienelemente am Gerät: | Lautstärkesteller und/oder Programmwechsel |
| sonstige Merkmale gemäß Herstellerangaben: | |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte

Positionsnummer: 14.24.01.0164

Bezeichnung: Inhalator IH 58 Kids; Art.-Nr.: 602.17

Hersteller: Beurer GmbH

Konstruktionsmerkmale: Gerätetyp: Druckluftinhalationsgerät
 Stromversorgung: Netz, Akku, 12 V
 Abmessungen (BxHxT): 110 x 62 x 47
 Füllvolumen: 2-6 ml
 Gewicht: 176 g
 Teilchengröße: MMAD 4,12 µm
 Arbeitsdruck: 0,25 - 0,5 bar
 Lieferumfang: - Inhalator
 - Vernebler
 - Druckluftschlauch
 - Mundstück
 - Kinder- /Babytasche
 - Nasenstück
 - Ersatzfilter
 - Micro-USB-Kabel
 - Netzadapter
 - Trage- und Aufbewahrungstasche
 - Gebrauchsanweisung

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|--|---|
| Produktgruppe | 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte | |
| Positionsnummer: | 14.24.01.0165 | |
| Bezeichnung: | aponorm® Inhalator Compact 2; Art.-Nr.: 047910 | |
| Hersteller: | Globalcare Medical Technology Co., LTD | |
| Konstruktionsmerkmale: | Gerätetyp: | Kompressor-Vernebler |
| | Stromversorgung: | 230 V AC, 50 Hz |
| | Gewicht: | 1,3 kg |
| | Abmessungen: | 103 mm x 160 mm x 140 mm |
| | Schalldruckpegel: | ca. 52 dB(A) |
| | Teilchenspektrum: (DIN EN 13544-1) | MMAD 2,83 µm RF 63,3 % |
| | Aerosolabgabe: | 0,26 ml |
| | Aerosolabgaberate: | 0,07 ml/min |
| | Füllmenge Vernebler: | 2 ml - 8 ml |
| | Nutzungsdauer: | ca. 1000 h |
| | Material: | Vernebler, Mundstück, Zerstäuber PP Erwachsenenmaske, Kindermaske PVC |
| | Lieferumfang: | <ul style="list-style-type: none">- Kompressor-Grundgerät mit Netzzuleitung- Luftschlauch- Verneblerset- Mundstück- Kindermaske- Erwachsenenmaske- Nasenstück- Ersatzluftfilter- Tragebeutel- Gebrauchsanweisung |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte | |
| Positionsnummer: | 14.24.01.0166 | |
| Bezeichnung: | aponorm® Inhalator Compact KIDS; Art.-Nr.: 047930 | |
| Hersteller: | Globalcare Medical Technology Co., LTD | |
| Konstruktionsmerkmale: | Gerätetyp: | Kompressor-Vernebler |
| | Stromversorgung: | 230 V AC, 50 Hz |
| | Gewicht: | 1,4 kg |
| | Abmessungen: | 200 mm x 183 mm x 153 mm |
| | Schalldruckpegel: | ca. 52 dB(A) |
| | Teilchenspektrum: (DIN EN 13544-1) | MMAD 2,83 µm RF 63,3 % |
| | Aerosolabgabe: | 0,26 ml |
| | Aerosolabgaberate: | 0,07 ml/min |
| | Füllmenge Vernebler: | 2 ml - 8 ml |
| | Nutzungsdauer: | ca. 1000 h |
| | Material: | Vernebler, Mundstück, Nasenstück, Zerstäuber PP Kindermaske TPE und Silikon |
| | Lieferumfang: | <ul style="list-style-type: none">- Kompressor-Grundgerät mit Netzzuleitung- Luftschlauch- Verneblerset- Mundstück- 2 Kindermasken- Nasenstück- Ersatzluftfilter- Tragebeutel- Gebrauchsanweisung |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|--|---|
| Produktgruppe | 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte | |
| Positionsnummer: | 14.24.01.0167 | |
| Bezeichnung: | Soffio Cube, Art.-Nr.: 404104 | |
| Hersteller: | Air Liquide Medical Systems S.p.A. | |
| Konstruktionsmerkmale: | Gerätetyp: | Kompressor-Vernebler |
| | Stromversorgung: | 230 V AC, 50 Hz |
| | Gewicht: | 1,1 kg |
| | Abmessungen: | 135 mm x 140 mm x 155 mm |
| | Schalldruckpegel: | ca. 58 ± 2 dB(A) |
| | Teilchenspektrum: (DIN EN 13544-1) | MMAD 2,94 µm RF 65,2 % |
| | Füllmenge Vernebler: | 2 ml - 12 ml |
| | Nutzungsdauer: | ca. 5 Jahre |
| | Material: (PP) | Vernebler, Mundstück, Nasenstück Polypropylen Masken, Schlauch PVC |
| | Lieferumfang: | <ul style="list-style-type: none">- Kompressor-Grundgerät mit Netzzuleitung- Luftschlauch- Verneblerset- Mundstück- Kindermaske- Erwachsenenmaske- Nasenstück- Ersatzluftfilter- Tragetasche- Gebrauchsanweisung |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|---|---|
| Produktgruppe | 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte | |
| Positionsnummer: | 14.24.02.0022 | |
| Bezeichnung: | NEBUSTEAM® INHALATOR; Art.-Nr.: 50500 | |
| Hersteller: | Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH | |
| Konstruktionsmerkmale: | Gerätetyp: | Dampfinhalationsgerät zur Behandlung der oberen Atemwege |
| | Stromversorgung: | 230 V, 50 Hz |
| | Leistungsaufnahme: | 300 W |
| | Gewicht: | 820 g |
| | Abmessungen(LxBxH): | 212 x 199 x 105 mm |
| | Füllmenge Dampfbehälter: | 25 ml |
| | Inhalationsmittelbehälter: | 80 ml |
| | Dampftemperatur: | 38°C bis 43°C |
| | Betriebszeit: | ca. 6 min |
| | Nutzungsdauer: | ca. 1000 h |
| | Material: | Masken PVC, Vernebler PA66, Silikon, ABS |
| | Lieferumfang: | - Grundgerät mit Netzzuleitung - 2 Gesichtsmasken für Erwachsene - 1 Gesichtsmaske für Kinder - Messbecher - Gebrauchsanweisung |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | | |
|------------------------|--|---|
| Produktgruppe | 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte | |
| Positionsnummer: | 14.24.06.3001 | |
| Bezeichnung: | Inogen One G2; Art.-Nr.: IS-200 | |
| Hersteller: | Inogen, Inc. | |
| Konstruktionsmerkmale: | Gerätetyp: | Sauerstoffkonzentrator für netzabhängigen und netzunabhängigen mobilen Einsatz |
| | Tragehilfen: | Tragegriff, Transporttasche und Trolley |
| | Energieversorgung: | AC 100 V - 240 V; 50/60 Hz, DC 13,5 - 15 V und interner Akku |
| | Leistungsaufnahme: | max. 135 W |
| | Sauerstoffflow: | Äquivalent 1 bis 5 l/min |
| | O ₂ -Konzentration: | 87 % bis 95,6 % bei allen Durchflussraten |
| | Gewicht: | ca. 3,3 kg |
| | Größe: | 27,3 cm x 9,9 cm x 24,2 cm |
| | Geräuschpegel: | <38 dB(A) |
| | Wartung: | einmal jährlich |
| | Lieferumfang: | 1. Sauerstoffkonzentrator 2. interner wechselbarer Akku 3. Netzteil 6. Transporttasche 7. Trolley |

End of service: 30.6.2021

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte

Positionsnummer: 14.24.16.2081

Bezeichnung: AirFit N30; Art.-Nrn.: 64205

Hersteller: ResMed Ltd.

Konstruktionsmerkmale: Mehrfach verwendbares Nasen-Maskensystem für CPAP- oder Bi-Level-Systeme, zur Anwendung bei erwachsenen Patienten mit einem Körpergewicht größer 30 kg.

Abmessungen: 367 mm x
 146 mm x
 33 mm

Gewicht: ca. 44 g

Schallleistungspegel: 28 dB(A) ± 3 dB(A)
Schalldruckpegel: 21 dB(A) ± 3 dB(A) in 1 m Abstand
Druckbereich: 4 hPa bis 19,6 hPa
Totraumvolumen: ca. 75 ml
Widerstand: 0,4 hPa bei 50 l/min
 1,7 hPa bei 100 l/min

Lieferumfang: 1 x Maskenrahmen
 1 x Maskenkissen Small
 1 x Maskenkissen Medium
 1 x Kopfbänderung
 1 x Gebrauchsanweisung

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.02.0128

Bezeichnung: iD care Net Pants Ultra Small 25x8, Art.-Nr. 540010025

Hersteller: Ontex BVBA

Konstruktionsmerkmale: Netzhose

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen

Positionsnummer: 15.25.14.7104

Bezeichnung: LoFric Elle, hydrophiler Blasenkatheter zum Einmalgebrauch, Art.-Nrn.:
4181216, 4181416

Hersteller: Wellspect HealthCare, Dentsply IH AB

Konstruktionsmerkmale: Einmalkatheter für Frauen, Nelaton, hydrophil mit angewinkeltem
Handgriff CH 12, Länge 10 cm, Länge 14 steril.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen

Positionsnummer: 16.99.03.2079

Bezeichnung: My Core Kommunikationshilfe, 12 Zoll, Art.-Nr. 1279

Hersteller: Jabbla B.V.B.A

Konstruktionsmerkmale: MyCORE ist eine Kommunikationshilfe, welches auf Basis eines neuen umfassenden Kommunikationskonzeptes konzipiert wurde. Den Kern bildet eine auf wissenschaftlichen Wortschatzanalysen basierende Kombination von Kern- und Randvokabular (das Kölner Vokabular), dass in unterschiedlicher Komplexität angeboten wird. Die Kommunikationshilfe ist auf einen Mitwachsenden Wortschatz ausgelegt:

In der Vollversion umfasst die Grundausstattung des Vokabulars über 2.000 Wörter, in der reduzierten Version ca. 800, in MyCORE mini ca. 300.

Durch die gleichbleibenden Positionen des Kernvokabulars etwa 80% dessen was gesprochen wird, wird zum einen die multimodale Kommunikation unterstützt, zum anderen wird die Erweiterung des Wortschatzes erleichtert. Das Randvokabular bildet einen themenspezifischen, Wortschatz aus Inhaltswörtern welcher dynamisch mitwachsenden kann.

Die Darstellung erfolgt auf einem Windowsbasierten Panel-PC mit Touchscreen. Alternative Ansteuerungen mittels Taster oder Augensteuerung sind möglich. Die akustische Wiedergabe erfolgt über integrierte Lautsprecher.

Gewicht: 1,85 kg

Größe: 285 mm x 234 mm x 39 mm

Anzeige: 12" LED Resistive Touchscreen

Speicher: 80 GB SSD Festplatte

Schnittstellen: 2 x USB, 1 x Kopfhöreranschluss, Bluetooth Infrarotschnittstelle.

Akkulaufzeit: bis zu 10 Std

Ansteuerung: 1- und 2-Taster Scanning (auch auditiv)

Augensteuerung (optional)

Maus oder Mousesatzgeräte (wie Joystick, Trackball, Kopfmaus)

Mikrofon: integriert

Software: Mindexpress

Wortschatz: PCS-Symbole

Lieferumfang: 1 x My Core Kommunikationshilfe, 12 Zoll, Art.-Nr. 1279

Produktgruppe **16 Kommunikationshilfen**

Positionsnummer: 16.99.03.2080

Bezeichnung: MyCore 10 Kommunikationshilfe, 10,1 Zoll; Art.-Nr.: 1283
Die Akkuleistung variiert mit den
Einstellungen,
Ansteuerung: der Verwendung und anderen Faktoren.
1- und 2-Taster Scanning (auch auditiv)
Augensteuerung (optional)
Maus oder Musersatzgeräte (wie Joystick,
Trackball, Kopfmaus)
Mikrofon: 1 x integriertes Mikrofon
Lautsprecher: 2 x integrierte Lautsprecher
Kamera: Vorderseite: 2 MP
Rückseite: 5 MP
Batterie: Standard-Lithium-Polymer-Batterie
Netzteil: 45 W, USB C
Software: Windows 10 Home, Mindexpress
Wortschatz: PCS-Symbole
Befestigung: Montageplatte für REHADAPT-Befestigungssystem
Lieferumfang: 1 x MyCore 10 Kommunikationshilfe, 10,1 Zoll,
Art.-Nr. 1283
1 x Netzteil mit Stecker und Kabel
1 x USB-C-Hub
1 x Tastatur
1 x Maus
1 x USB-Stick
1 x Kurzanleitung Vibe
1 x Mind Express (2 Softwarelizenzen)

Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:

Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen

Positionsnummer: 16.99.03.3019

Bezeichnung: EDGE Kommunikationssystem 2019-EDGE-Commsystem; Art.-Nr.: #42

Hersteller: Interactive Minds Dresden GmbH

Konstruktionsmerkmale: Produktmerkmale des EDGE Kommunikationssystem mit Augensteuerung, kapazitivem 15.6-Zoll-Display und integrierten Lautsprechern. Das Produkt wird mit der Kommunikationsssoftware „ELVIS“ geliefert. Das EDGE Kommunikationssystem wird von Nutzern mittels Augenbewegungen gesteuert. Es können Texteingaben gemacht diese lautsprachlich ausgegeben werden. Es besteht die Möglichkeit über 300 Phrasen und Sätze dauerhaft abzuspeichern, schnell abzurufen (QuickText) und lautsprachlich ausgegeben zu lassen. Des Weiteren stehen komplexe Umfeldsteuerungsfunktionen (Licht, Personenruf, TV, Radio etc.) zur Verfügung. Eine betriebssystemunabhängige Zweitreechnersteuerung ermöglicht die Bedienung des eigenen PC, Mac oder Android Gerätes (z.B. für Internet, E-Mail, Dokumente).

Kommunikationssoftware: "ELVIS"

Sprachausgabe: SAPI5 z.B. von Cereproc, Acapella

Bildschirm: 15.6 Zoll, 16:9

Bildschirmauflösung: 1920 x 1080 (Full-HD)

Touchscreen: Kapazitiver 10-Punkt Multi-Touchscreen

Abmessungen (BxHxT): 26,7 x 18,7 x 4,2 cm (ohne Anbringungsoption z.B. Rollständeroder Rollstuhlhalterung)

Gewicht: 1,8 kg

Lautsprecher: 4 x 3 W geschlossene Lautsprecherboxen (optional erweiterbar)

Mikrofon: 1 x analoges Mikrofon

Arbeitsspeicher: 4 GB

Betriebssystem: Windows 10

Speicher: 500 GB SATA SSHD Festplatte

Anschlüsse: 1 x HDMI Bildschirmausgang

1 x Ladeanschluss, Hohlstecker

2 x USB 3.0

1 x 3.5 mm Headset-Buchse (Kopfhörerausgang)
SD-Kartenleser

WLAN: WLAN 802.11 a/b/g/n/ac

Bluetooth: Bluetooth® 4.0+HS

Fernbedienung: Individuell anlernbare IR-Fernbedienung (ELVIS Umfeldsteuerung), die die üblichen Fernbedienungsfunktionen unterstützt

Kamera: Full-HD Frontkamera

Akkulaufzeit: ca. 8-9 h (normaler Betrieb)

Halterungssysteme: Adapterplatte mit Aufnahme für optionale

Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen

Positionsnummer: 16.99.03.3019

Bezeichnung: EDGE Kommunikationssystem 2019-EDGE-Commsystem; Art.-Nr.: #42
Stromversorgung: Eingang: Universal 100 ~ 240 VAC/50 ~ 60Hz;
 Ausgang: +19.5VDC/0~2.31A, 45 Watt
Schutzklasse: IP43
Eyetracker: Eyegaze EDGE
Abstand: 45-75cm
Blickdatenrate: 60 Hz
Blickgenauigkeit: 0,2° bis 0,5°

Lieferumfang:

1 × EDGE Kommunikationssystem inkl. Eyegaze EDGE ® Kamera (Variante 1:

1: Kommunikationssoftware „ELVIS“ oder Variante 2: „The Grid 3“)

1 × synthetische Stimme Cereproc/Acapella männlich und weiblich, Deutsch, Englisch, Niederländisch, Russisch, Tschechisch (weitere Sprachen optional auf Anfrage mgl.)

1 × 45 W Netzteil mit Schuko-Stecker Typ F (Hohlstecker)

1 × Benutzerhandbuch und Kurzanleitung für Pflgende und Angehörige

Optional: EDGE Link® Zweitreechnersteuerungsmodul, EDGE Case Transportkoffer, EDGE Zusatzakku, EDGE Zusatzlautsprecher, EDGE Umfeldsteuerungsmodul (TIRA, UIRT), div. Halterungsoptionen (z.B. Rollständer, Rollstuhlhalterung, Bettgalgenhalterung, Tischständer)

Produktgruppe 16 Kommunikationshilfen

Positionsnummer: 16.99.03.4001

Bezeichnung: C-Eye II Com Kommunikationshilfe; Art.-Nr.: CIC2332
Augensteuerung: myGaze Power, Frequenz der Ermittlung des
 Blickfixierungspunktes: mindestens 30 Hz,
 Genauigkeit bei der Ermittlung des
 Blickfixierungspunktes: 0.5°
Akkusatz: 8 Stunden (optional)
Ständer: Ausleger BASIC 1.0, CIMmed-Ausleger und andere
 Ständer gemäß VESA-Standard 100 mm x 100 mm
Stromversorgung: Input: Universal 100 - 240 VAC, 50/60 Hz
 Output: +18 VDC - 2.22A
Schutzklasse: IP 21

Lieferumfang:

- 1) System C-Eye II COM
- 2) Netzgerät mit Versorgungsleitung GSM40B 18, Input: 100-240VAC, 50/60Hz, Output: Gleichspannung 18V, Strom max. 2.22A, Leistung 40W
- 3) Gebrauchsanweisung
- 4) Verlängerungskabel der Versorgungsleitung
- 5) Reinigungstuch für den Bildschirm und die Blickinteraktionsschnittstelle
- 6) Eingabestift für den Touchscreen
- 7) Schrauben (für die Anbringung des Systems auf dem Ausleger)
- 8) 1x Tastatur
- 9) 1x Maus

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.01.0122

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 1 AD in Serie Gr. I - VII; Art.-Nr.: 0155

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Zweizugkompressionsstrumpf, knielang A-D, KKL 1, Größen I - VI.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.14.0021

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 1 AD und AD mit Haftband nach Maß; Art.-Nr.: 0155

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionswadenstrumpf in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-D und A-D mit Haftband, KKL 1

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.14.1032

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 2 AD und AD mit Haftband nach Maß; Art.-Nr.: 0255

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpf in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-D und A-D mit Haftband, KKL 2

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.14.2029

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 3 AD und AD mit Haftband nach Maß; Art.-Nr.: 0355

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpf in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-D und A-D
mit Haftband, KKL 3

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.15.0018

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 1 AF und AF mit Haftband nach Maß; Art.-Nr.: 0155

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpf in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-F und A-F
mit Haftband, KKL 1

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.15.1028

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 2 AF und AF mit Haftband nach Maß; Art.-Nr.: 0255

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpf in Maanfertigung, flachgestrickt, A-F und A-F mit Haftband, KKL 2

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.15.2026

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 3 AF und AF mit Haftband nach Maß; Art.-Nr.: 0355

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpf in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-F und A-F
mit Haftband, KKL 3

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.16.0021

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 1 AG, AG mit Haftband, AG mit Hüftbefestigung nach Maß; Art.-Nr.: 0155

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsschenkelstrumpf in Maßanfertigung, flachgestrickt, KKL 1 A-G;
A-G mit Haftband;
A-G mit Hüftbefestigung.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.16.1032

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 2 AG, AG mit Haftband, AG mit Hüftbefestigung nach Maß; Art.-Nr.: 0255

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpf in Maanfertiung, flachgestrickt, KKL 2, A-G;
A-G mit Haftband;
A-G mit Hftbefestigung.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.16.2029

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 3 AG, AG mit Haftband, AG mit Hüftbefestigung nach Maß; Art.-Nr.: 0355

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpf in Maanfertiung, KKL 3, flachgestrickt, A-G; A-G mit Haftband; A-G mit Hftband.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.17.0021

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 1 AT Maßanfertigung; Art.-Nr.: 0155

Hersteller: Compressana GmbH

Konstruktionsmerkmale: Kompressionsstrumpfhose in Maßanfertigung, flachgestrickt, A-T, KKL 1

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.17.1031

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 2 AT Maßanfertigung; Art.-Nr.: 0255

Hersteller: Compressana GmbH

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

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.06.17.2026

Bezeichnung: Compressana Cotton pro, KKL 3 AT Maßanfertigung; Art.-Nr.: 0355

Hersteller: Compressana GmbH

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

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.99.01.1026

Bezeichnung: Hydropress 3

Hersteller: SLK Medical GmbH

Konstruktionsmerkmale: 3-Kammer-Steuergerät zur apparativen Kompressionstherapie, Luftdruck von 20 - 60 mmHg stufenlos einstellbar, Druckfrequenz und Be- und Entlüftungszeiten individuell mit Therapieprogramm einstellbar.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Positionsnummer: 17.99.01.1027

Bezeichnung: IPC3; Art.-Nr.: 3100

Hersteller: SLK Medical GmbH

Konstruktionsmerkmale: 3-Kammer-Steuergerät zur apparativen Kompressionstherapie, Luftdruck von 20 - 60 mmHg stufenlos einstellbar, Druckfrequenz und Be- und Entlüftungszeiten individuell mit Therapieprogramm einstellbar.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge

Positionsnummer: 18.50.03.5036

Bezeichnung: Luke SLT / AR; Art.-Nr.: Code 4800 / 5800

Hersteller: BeRollKa-aktiv Rollstuhltechnik GmbH

Konstruktionsmerkmale: Adaptiv-Starrahmenrollstuhl (Luke SLT/AR) mit starrem, pulverbeschichtetem Aluminiumrohrrahmen, nach vorne klappbarer Rückenlehne mit Schiebegriffen, über Steckachsen abnehmbare Antriebsräder mit Greifreifen hinten, frei mitlaufenden Lenkrädern vorn, textiler Sitz- und Rückenbespannung, austauschbaren Seitenteilen, höhenverstellbaren Armlehnen, Fahrwerkseinstellungen. Der Rollstuhl muss mit Schiebegriffen, Armlehnen mit Polster, seitlich klappbarer Fußauflage, Werkzeug, passiver Beleuchtung und Luftpumpe ausgestattet sein.

Das Produkt ist in der SLT-Version mit integriertem Fußbretthalter und in der AR-Version mit abnehmbarem Fußbretthalter erhältlich.

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Sitzbreite: | 32 cm bis 48 cm in 2,5 cm-Schritten |
| Sitztiefe: | 34 cm bis 50 cm in 2,5 cm-Schritten |
| Sitzhöhe: | 43 cm bis 52 cm |
| Sitzwinkel: | 0° bis 12° |
| Rückenhöhe: | 25 cm bis 45 cm |
| Rückenwinkel: | 90° |
| Gesamtbreite: | Sitzbreite + 16cm, 18cm, 20cm, 21cm, |
| Leergewicht: | ab 15,8 kg |
| zul. Nutzergewicht: | 136 kg |
| Bereifung hinten: | 22, 24 Zoll |
| Bereifung vorne: | 4, 5, 6 Zoll |

Das Produkt erfüllt nach Herstellerangaben die Leistungsanforderung nach ISO 7176-19:2001 (Mobilitätseinrichtungen [Rollstühle] zur Anwendung als Sitz in Motorfahrzeugen).

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel

Positionsnummer: 19.40.05.3087

Bezeichnung: MoliCare Premium Bed Mat 9 Tropfen; Art.-Nrn.: 161073/161074

Hersteller: PAUL HARTMANN AG

Konstruktionsmerkmale: Saugende Bettschutzeinlage zum Einmalgebrauch, ca. 40 x 60 cm.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel

Positionsnummer: 19.40.05.3088

Bezeichnung: MoliCare Bed Mat Eco 5 Tropfen; Art.-Nr.: 159 001

Hersteller: PAUL HARTMANN AG

Konstruktionsmerkmale: Saugende Bettschutzeinlage zum Einmalgebrauch, ca. 40 x 60 cm.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel

Positionsnummer: 19.40.05.4092

Bezeichnung: MoliCare Premium Bed Mat 9 Tropfen; Art.-Nrn.: 161075/161076

Hersteller: PAUL HARTMANN AG

Konstruktionsmerkmale: Saugende Bettschutzeinlage zum Einmalgebrauch, ca. 60 x 60 cm.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel

Positionsnummer: 19.40.05.5142

Bezeichnung: MoliCare Premium Bed Mat 9 Tropfen; Art.-Nrn.: 161077/161078

Hersteller: PAUL HARTMANN AG

Konstruktionsmerkmale: Saugende Bettschutzeinlage zum Einmalgebrauch, ca. 60 x 90 cm.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel

Positionsnummer: 19.40.05.5143

Bezeichnung: MoliCare Premium Bed Mat 7 Tropfen + Flügel; Art.-Nr.: 161072

Hersteller: PAUL HARTMANN AG

Konstruktionsmerkmale: Saugende Bettschutzeinlage zum Einmalgebrauch, ca. 60 x 90 cm.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel

Positionsnummer: 19.40.05.5144

Bezeichnung: MoliCare Bed Mat Eco 5 Tropfen; Art.-Nr.: 159 002

Hersteller: PAUL HARTMANN AG

Konstruktionsmerkmale: Saugende Bettschutzeinlage zum Einmalgebrauch, ca. 60 x 90 cm.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen

Positionsnummer: 21.30.02.1015

Bezeichnung: PULOX PO-300 Pulsoximeter; Art.-Nr.: CMS-50E

Hersteller: Contec Medical Systems Co. Ltd.

Konstruktionsmerkmale: Finger-Pulsoximeter zur Messung des Sauerstoffgehalt im Blut (in %) sowie der Pulsfrequenz (Herzschläge pro Minute) bei Erwachsenen über die Fingerkuppe. Die erzielten Messwerte werden über ein Farbdisplay angezeigt. Eine graphische Darstellung der Pulsfrequenz ist integriert. Alarmmenü zur Einstellung der Alarmober- und untergrenzen der SpO₂-Werte und Puls-Werte ist vorhanden.

Technische Daten

Abmessungen (HxBxT): 30 mm x 32 mm x 57 mm

Gewicht: 45 g

Pulsrate /

Messbereich: 30-250 BPM

Sauerstoffsättigung /

Messbereich: 70 - 100 % (± 2 % Messgenauigkeit)

Display: Farbdisplay

Stromversorgung: Li-Ionen-Akku 3,4V Nennspannung

Speicher: Trendspeicher

Speicherzeit: 24 Stunden

Speicherauflösung: 1 Sekunde

Alarmmenü: SpO₂-Werte und Puls-Werte

Systembedingungen: Software (Windows 2000/XP/7/8/10)

Schnittstelle: USB

Lieferumfang 1 x Pulox P300 Pulsoximeter

1 x Umhängeband

1 x USB Daten-/ Ladekabel

1 x PC Software,

1 x Gebrauchsanweisung

1 x Li-Ionen-Akku

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen

Positionsnummer: 21.30.02.1016

Bezeichnung: PULOX PO-400 Pulsoximeter; Art.-Nr.: CMS-50F

Hersteller: Contec Medical Systems Co. Ltd.

Konstruktionsmerkmale: Das Pulsoximeter PO 400 mit Armband dient der Messung von Hämoglobinsauerstoffsättigung und Pulsschlag. Ein Alarmmenü ermöglicht die individuelle Einstellung der Alarmgrenzen für den SpO2-Wert und die Pulsfrequenz. Das Oximeter meldet sich bei Über- bzw. Unterschreitung der Grenzwerte mit einem akustischen Signal.

Mit dem internen Datenspeicher können die gemessenen Werte bis zu 24 Stunden aufnehmen und mit der dazugehörigen, mitgelieferten Software und dem USB-Datenkabel auf Ihren PC übertragen. Die Software ermöglicht eine detaillierte Darstellung der gespeicherten Daten in Echtzeit.

Das Pulsoximeter PO-400 ist sowohl für Erwachsene als auch für Kinder geeignet.

Geliefert wird das Pulsoximeter mit einem externen, steckbaren Fingersensor für Erwachsene, einem USB-Datenkabel und einem USB-Ladegerät. Der externe Kindersensor und die Klebesensoren sind separat erhältlich.

Technische Daten

Abmessungen (HxBxT): 24 mm x 56 mm x 61 mm

Gewicht: 50 g

Pulsrate /

Messbereich: 30-250 BPM

Sauerstoffsättigung /

Messbereich: 70 - 100 % (± 2 % Messgenauigkeit)

Display: Farbdisplay

Stromversorgung: Li-Ionen-Akku 3,4V Nennspannung

Speicher: Trendspeicher

Speicherzeit: 24 Stunden

Speicherauflösung: 1 Sekunde

Alarmmenü: SpO2-Werte und Puls-Werte

Systembedingungen: Software (Windows 2000/XP/7/8/10)

Schnittstelle: USB

Lieferumfang 1 x Pulox P400 Pulsoximeter

1 x Armband

1 x USB Daten-/ Ladekabel

1 x PC Software, Gebrauchsanweisung

1 x Li-Ionen-Akku

1 x Fingersensor mit Kabel für Erwachsene

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

| | |
|------------------------|---|
| Produktgruppe | 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen |
| Positionsnummer: | 21.34.02.2010 |
| Bezeichnung: | TESTAmed GlucoCheck Advane Voice; Art.-Nr.: 544001 |
| Hersteller: | BioCare Corporation |
| Konstruktionsmerkmale: | Blutzuckermessgerät zur quantitativen Selbstmessung der Blutzuckerkonzentration in frischem Vollblut, mit vollumfänglicher Sprachausgabe. Jeder Bedienschritt wird hierbei mittels Sprachausgabe kommentiert. Nach Abschluss der Messung sowie einmaliger Bekanntgabe des gemessenen Wertes gibt es keine weiteren Sprachhinweise für den Nutzer. Ebenso wird der Speicher nicht von der Sprachausgabe unterstützt. |
| Kalibrierung: | Plasmakalibriert |
| Messmethode: | Glukoseoxidase-Photometrisch |
| Abmessungen (HxBxT): | 57,0 mm x 95,5 mm x 15,0 mm |
| Gewicht: | 56,6 g |
| Stromversorgung: | 2 x 1,5 V AAA Batterien |
| Betriebsdauer: | - |
| Probenentnahme: | Fingerbeere |
| Probenmenge: | 0,5 µl |
| Messeinheiten: | mmol/l oder mg/dl |
| Messbereich: | 1,1 mmol/l bis 33,3 mmol/l 20 mg/dl bis 600 mg/dl |
| Speicherkapazität: | 400 Blutzucker- und Kontrolllösungs-messwerte mit Datum und Uhrzeit |
| Schnittstelle: | USB |
| Lieferumfang: | 1 x TESTAmed GlucoCheck Advane Voice; Art.-Nr.: 544001 1 x Benutzerhandbuch 1 x Anleitung zum Erstgebrauch 1 x 10 Sensorspitzen 1 x Stechhilfe 1 x 10 Lanzetten 2 x 1,5 V AAA Batterien 1 x Etui |

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 22 Mobilitätshilfen

Positionsnummer: 22.40.01.1038

Bezeichnung: Aufsteh- und Umsetzhilfe Mover EL-EP-DR; Art.-Nr.: KA-UM-2182

Hersteller: KOVAL d.o.o.

Konstruktionsmerkmale: Fahrbare Aufricht- und Transferhilfe mit elektrisch spreizbarem Fahrgestell, mit vier Doppellaufrollen, zwei davon bremsbar, Trittbrett für die Füße, gepolsterter Unterschenkelstütze, schwenkbaren Gesäßplatten zur Abstützung sowie Schiebegriffen, inkl. Akku, internem Ladegerät und elektrischer Notabsenkung. Das Aufrichten des Patienten, beispielsweise für den Transfer zwischen Bett und Toilette, erfolgt an einen motorisch schwenkbaren Hubarm mit Haltegriffen, an diesen kann zusätzlich ein Haltegurt eingehängt werden.

Höhe: 105 cm bis 138 cm
Breite: 64 cm bis 97 cm
Tiefe: 94 cm
Fahrgestellhöhe: 10,5 cm
Rollengröße: 7,5 cm
Hubbereich: 103 cm bis 138 cm
Wendekreis: 105 cm
Hubgeschwindigkeit: 0,42 cm/s
Leistungsaufnahme: 240 W
Schutzart: IP X4
Schutzklasse: k.A.
Akku: Blei 24V DC, 2,9 Ah
Mögl. Hubvorgänge
per Akkuladung: ca. 40
Ladegerät: intern, 100 – 240 V AC / 50/60 Hz
Ladezeit: ca. 8 h
Schallpegel: 48 dB(A)
Notabsenkung: elektrisch
Gewicht: 44 kg
Zul. Nutzergewicht: 150 kg
Material: pulverbeschichteter Stahlrohrrahmen,
Kunststoff ABS, PVC

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 22 Mobilitätshilfen

Positionsnummer: 22.40.05.2008

Bezeichnung: UNI-Deckenlifter mit Fahrtrieb, Art.-Nrn. 200-15, -150, -16, 160, -19, -20,
-23

Hersteller: Horcher GmbH

Konstruktionsmerkmale: Deckenliftersystem auf Bodenständern (freistehend), mit Verbindungschielen aus Aluminium, elektrisch betriebene Hubkas-sette mit 4 oder 6 Funktionen zur selbständigen Nutzung für den Versicherten, max. Tragfähigkeit 160 kg, Hubbereich bis 250 cm. Nrn. UDL 160 F, UDL 160 F Plus, UDL 160 FL, UDL 160 FL Plus, UDL 160/6, UDL 160/6L.
Nur mit den Bodenständern Art.-Nr. 200-33 und dem Hebebügel mit mechanischer Notabsenkung Art.-Nr. 200-35

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.04.03.3077

Bezeichnung: IPOMAX Knieorthese, Art.-Nrn. 9105101 - 106, 9105201 - 9105208

Hersteller: WWS GmbH

Konstruktionsmerkmale: Rahmenorthese zur Führung und Stabilisierung des Kniegelenks, bestehend aus einem Kunststoffrahmen mit gepolsterten, thermoplastisch verformbarem Halbschalen für Unter- und Oberschenkel, seitlichen Gelenken mit Flexion- und Extensionsbegrenzung, drei dorsal verlaufenden Klettverschlüssen, in vier Größen.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.04.04.1023

Bezeichnung: KO-A, Knieorthese; Art.-Nr.: M.20014 right/left

Hersteller: Orthoservice AG

Konstruktionsmerkmale: Knieorthese zur Entlastung eines medialen oder lateralen Kompartiment, bestehend aus einem elastischen Gewebe mit eingearbeiteten Polstern zur Druckverteilung und einem lateralem Gelenk, das in Extension (in 45°, 60°, 75°, 90°) und Flexion (in 0°, 10°, 20°, 30°, 40°) einstellbar ist. Zwei sich nicht überkreuzende, unelastische Zugelemente (mittels Umlenköse) mit Klettverschlüssen sowie zwei weiteren, parallel verlaufenden Zugelementen mit Klettverschlüssen, die jeweils mittels Klappschnallen mit der Gelenkschiene verbunden sind, fixieren die Orthese an Ober- und Unterschenkel. Diese Knieorthese wird in insgesamt sechs Größen (XS bis XXL, jeweils Höhe 40 cm) in einer rechts/medial bzw. links/lateral oder einer links/medial bzw. rechts/lateral entlastenden Version angeboten.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.07.02.2038

Bezeichnung: Manu Pollicivit 435, Art.-Nr. 318-435

Hersteller: Orpedo Germany GmbH

Konstruktionsmerkmale: Handgelenkbandage aus festem, textilen Material, mit Daumenfixierung, mehreren Stabilisierungsschienen aus Aluminium, Seilzugsystem und zirkulärer Klettverschluss zur Fixierung, in drei Größen von 13 cm bis 22 cm Handgelenkumfang.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.07.02.2039

Bezeichnung: BORT SellaTex® Plus Art.-Nr. 112 160

Hersteller: BORT GmbH

Konstruktionsmerkmale: Handgelenkbandage aus festem und teilelastischem Grundmaterial, mit Daumenfixierung, mehreren Stabilisierungsschienen aus Aluminium, vier Klettverschlüsse und ein zirkulärer Klettverschluss zur Fixierung,
in fünf Größen von bis 15 cm bis 23 cm Handgelenkumfang.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.07.04.0003

Bezeichnung: Dynamische Finger-Unterarm-Hand-Lagerungsschiene; Art.-Nr.: SB-STR-N

Hersteller: Saebo UK Ltd

Konstruktionsmerkmale: Dynamische Finger-Hand-Redressionsorthese für Kinder zur Korrektur von Finger und Handgelenksbeugekontrakturen mit leichten bis moderaten Beugeonus. Die Orthese besteht aus einer anformbaren palmaren Unterarmschale mit Daumenteil und einer dynamischen federnden Handplatte. Unterarmschale und Handplatte sind von einem Polster umhüllt. Unterarm sowie Hand werden über Gurte fixiert. ; Redression durch in drei verschiedenen, einstellbare Federstärken; Winkel und Redressionsbereich von -35° bis neutral Null (0°) in der Dorsalextension stufenlos einstellbar; verstellbares Schalen- und Gurtsystem, in zwei Größen (Pädiatrisch XXS und Pädiatrisch XS) für rechts/links erhältlich. Abstand der adduzierten Finger zwei bis fünf: Pädiatrisch XXS: 44 mm - 50 mm; Pädiatrisch XS: 50 mm - 57 mm

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.14.02.0020

Bezeichnung: COMFORT LWS-Orthese zur Mobilisierung, Art.-Nr. 141 800 [x]

Hersteller: BORT GmbH

Konstruktionsmerkmale: Lumbalstützorthese aus teilelastischem, textilen Grundmaterial, mit mehreren Stabilisierungs- bzw. Verstärkungselementen, abrüstbarem, festen Unterstützungsgurt, sowie vorderem Klettverschluss, in sieben verschiedenen Größen von 70 cm bis 140 cm Taillenumfang.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 23 Orthesen/Schienen

Positionsnummer: 23.14.03.2090

Bezeichnung: Dynamics Plus Lumbalbandage, Art.-Nr. 446041

Hersteller: Ofa Bamberg GmbH

Konstruktionsmerkmale: Elastische Lumbalbandage mit mehreren Stabilisierungselementen, genoppter Lumbalpelotte, sowie vorderem Klettverschluss, in sechs Größen von 80 cm bis 145 cm Taillenumfang.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.01.0086

Bezeichnung: BAO Free2, Art.-Nr. 1020801

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Geschlossener Kolostomiebeutel für die 2-teilige Versorgung mit
Rastring 80 mm, beidseitigem, hautfarbenem Vlies, Aktivkohlefilter,
Beutelvolumen 320 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.01.3058

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr. 1015721

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Geschlossener Kolostomiebeutel mit gewölbter Hautschutzplatte als Klebefläche, beidseitiges, hautfarbendes Vlies, Aktivkohlefilter, Lochgrößen von 10 - 57 mm ausschneidbar, Beutelvolumen ca. 500 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.01.3059

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr. 1012321

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Geschlossener Kolostomiebeutel mit gewölbter Hautschutzplatte als Klebefläche, beidseitiges, hautfarbendes Vlies, Aktivkohlefilter, Lochgrößen von 10 - 32 mm ausschneidbar, Beutelvolumen ca. 400 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.0109

Bezeichnung: BAO Free2, Art.-Nr. 2020802v

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Ausstreifbeutel für die 2-teilige Versorgung mit Rastring 80 mm,
beidseitigem, hautfarbenem Vlies, Aktivkohlefilter, Sichtfenster,
klammerloser Verschluss, Beutelvolumen 600 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.0110

Bezeichnung: BAO Free2, Art.-Nr. 2020602v

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Ausstreifbeutel für die 2-teilige Versorgung mit Rastring 60 mm, beidseitigem, hautfarbenem Vlies, Aktivkohlefilter, Sichtfenster, klammerloser Verschluss, Beutelvolumen 520 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.2182

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr. 2011602v

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Ausstreifbeutel mit Hautschutzplatte als Klebefläche, beidseitiges, hautfarbendes Vlies, Sichtfenster, Aktivkohlefilter, Lochgrößen von 15 - 60 mm ausschneidbar, klammerloser Verschluss, Beutelvolumen ca. 600 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.2183

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr: 2011402v

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Ausstreifbeutel mit Hautschutzplatte als Klebefläche, beidseitiges, hautfarbendes Vlies, Sichtfenster, Aktivkohlefilter, Lochgrößen von 15 - 40 mm ausschneidbar, klammerloser Verschluss, Beutelvolumen ca. 340 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.3089

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr. 2012322v

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Ausstreifbeutel mit gewölbter Hautschutzplatte als Klebefläche, beidseitiges, hautfarbendes Vlies, Aktivkohlefilter, Sichtfenster, Lochgrößen von 10 - 32 mm ausschneidbar, klammerloser Verschluss, Beutelvolumen ca. 600 ml

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.02.3090

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr. 2015722v

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Ausstreifbeutel mit gewölbter Hautschutzplatte als Klebefläche, beidseitiges, hautfarbendes Vlies, Aktivkohlefilter, Sichtfenster, Lochgrößen von 10 - 57 mm ausschneidbar, klammerloser Verschluss, Beutelvolumen ca. 700 ml

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.03.2060

Bezeichnung: STOMOCUR Urostomiebeutel Safe transparent, Art.-Nr. USH15FT

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

Konstruktionsmerkmale: Urostomiebeutel mit Hautschutz als Klebefläche, körperseitigem, hautfarbenem Vlies, transparente Außenseite, Lochgrößen von 15 mm bis 60 mm ausschneidbar, Ablasshahn, Rücklaufsperrung, mit einem Volumen von ca. 335 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.03.3043

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr. 3012602

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Urostomiebeutel für die zweiteilige Versorgung mit gewölbter Hautschutz- platte, Rücklaufsperre, beidseitigem, hautfarbenem Vlies, Ablaufhahn, Lochgröße 10 - 32 mm abschneidbar, von Beutelvolumen 550 ml.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.05.1102

Bezeichnung: BAO Free2, Art.-Nr. 1021600

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Basisplatte mit Rastring, Durchmesser 80 mm, Abmessungen ca. 12,25
cm x
12,25 cm, Lochgröße von 15 mm bis 64 mm ausschneidbar, Fläche ca.
569 cm².

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.06.0087

Bezeichnung: BAO Free2, Art.-Nr. 1022570

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Basisplatte, gewölbt, mit Rastring, 80 mm Durchmesser, Abmessungen ca. 12 cm Durchmesser, Lochgröße von 10 mm bis 57 mm ausschneidbar, Fläche ca. 113 cm².

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.11.6173

Bezeichnung: STOMOCUR elastische Fixierstreifen, Art.-Nr. FS20

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

Konstruktionsmerkmale: Fixierstreifen für Basisplatten zur Verhinderung von Undichtigkeiten,
Packung mit 20 Stück, in der Abmessung von 80 mm x 152 mm (gebogen).

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.12.0017

Bezeichnung: BAO Free2, Art.-Nr. 4020602

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Postoperativen Drainagebeutel, Rastringgröße 60 mm, hautfarbener Folie, beidseitigem Vlies, Auslass mit Verschlussstopfen, Beutelvolumen 550 ml, unsteril.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 29 Stomaartikel

Positionsnummer: 29.26.12.2036

Bezeichnung: BAO Free, Art.-Nr. 4011602

Hersteller: GhM Gesellschaft für hochwertige Medizinprodukte GmbH

Konstruktionsmerkmale: Postoperativer Drainagebeutel mit Hautschutzring, Lochgrößen
ausschneidbar von 12 mm bis 102 mm, hautfarbenes, beidseitiges
Vlies, Auslass mit Verschlussstopfen, Beutelvolumen 350 ml, unsteril.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 31 Schuhe

Positionsnummer: 31.03.03.4149

Bezeichnung: Grainau; Art.-Nr.: 520220-XX

Hersteller: Promed GmbH

Konstruktionsmerkmale: Langzeitverbandschuh bestehend aus durchgehender PU-Kunststoffsohle mit leichtem Absatz, geschlossenem textilen Schuhschaft, im Vorfußbereich durch eine Stretchkombination elastisch, innenseitig gepolstert. Der Schuh besitzt eine weite Öffnungsmöglichkeit und wird mittels eines Klettriegels am Fuß fixiert. Der Schuh ist mit einer herausnehmbaren Polstersohle versehen. Größen 36 bis 47.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 31 Schuhe

Positionsnummer: 31.03.03.4150

Bezeichnung: Flex 2; Art.-Nr.: 520230-XX

Hersteller: Promed GmbH

Konstruktionsmerkmale: Langzeitverbandschuh bestehend aus durchgehender PU-Kunststoffsohle mit leichtem Absatz, einem fersenoffenen textilen Schuhschaft, im Vorfußbereich durch eine Stretchkombination elastisch, innenseitig gepolstert. Der Schuh besitzt eine weite Öffnungsmöglichkeit und wird mittels eines Klettriegels am Fußrücken und mittels eines Klettriegels im Fersenbereich am Fuß fixiert. Der Schuh ist mit einer herausnehmbaren Polstersohle versehen. Größen 36 bis 47.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 31 Schuhe

Positionsnummer: 31.03.03.4151

Bezeichnung: München 3; Art.-Nrn.: 521241-XX (braun), 521242-XX (schwarz)

Hersteller: Promed GmbH

Konstruktionsmerkmale: Langzeitverbandschuh bestehend aus durchgehender PU-Kunststoffsohle mit leichtem Absatz, einem geschlossenen textilen Schuhschaft, im Vorfußbereich durch eine Stretchkombination elastisch, innenseitig gepolstert. Der Schuh besitzt eine weite Öffnungsmöglichkeit und wird mittels eines Klettriegels am Fußrücken fixiert. Der Schuh ist mit einer herausnehmbaren Polstersohle versehen. Größen 36 bis 47.

**Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes
- Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 29. Juni 2020 -
Bundesanzeiger Nr. vom 16. Juli 2020
Folgendes Produkt wird in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt:**

Produktgruppe 31 Schuhe

Positionsnummer: 31.03.03.4152

Bezeichnung: Wallgau; Art.-Nr.: 520210-XX

Hersteller: Promed GmbH

Konstruktionsmerkmale: Langzeitverbandschuh bestehend aus durchgehender PU-Kunststoffsohle mit leichtem Absatz, einem geschlossenem textilen Schuhschaft, im Vorfußbereich durch eine Stretchkombination elastisch, innenseitig gepolstert. Der Schuh besitzt eine weite Öffnungsmöglichkeit und wird mittels eines Klettriegels am Fußrücken fixiert. Der Schuh ist mit einer herausnehmbaren Polstersohle versehen. Größen 36 bis 47.