

# Richtlinie



## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung**

### **(Hilfsmittel-Richtlinie / HilfsM-RL)**

In der Neufassung vom 21. Dezember 2011/15. März 2012  
veröffentlicht im Bundesanzeiger am 10. April 2012 (BAnz AT 10.04.2012 B2)  
in Kraft getreten am 1. April 2012

## Inhalt

<b>A. Allgemeines .....</b>	<b>4</b>
§ 1 Ziel der Richtlinie .....	4
§ 2 Begriffsbestimmungen .....	4
§ 3 Versorgungsanspruch .....	4
§ 4 Hilfsmittelverzeichnis .....	5
§ 5 Maßgaben der Krankenkassen .....	6
§ 6 Allgemeine Verordnungsgrundsätze .....	6
§ 7 Inhalt der Verordnung .....	7
§ 8 Abgabe von Hilfsmitteln .....	8
§ 9 Ärztliche Abnahme von Hilfsmitteln .....	8
§ 10 Informationspflichten .....	8
§ 11 Information der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte .....	8
<b>B. Sehhilfen .....</b>	<b>9</b>
§ 12 Verordnungsfähigkeit von Sehhilfen .....	9
§ 13 Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe .....	9
§ 14 Brillengläser zur Verbesserung der Sehschärfe .....	10
§ 15 Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe .....	11
§ 16 Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe .....	12
§ 17 Therapeutische Sehhilfen .....	13
<b>C. Hörhilfen .....</b>	<b>16</b>
§ 18 Apparative Hilfsmittel bei Funktionsstörungen des Ohres .....	16
§ 19 Versorgungsziele .....	16
§ 20 Verordnungsfähigkeit .....	16
§ 21 Beidohrige Hörgeräteversorgung .....	16
§ 22 Einohrige Hörgeräteversorgung .....	17
§ 23 Knochenleitungs-Hörgeräte .....	17
§ 24 Tinnitusgeräte .....	18
§ 25 Übertragungsanlagen .....	18
§ 26 Ausschluss der Verordnungsfähigkeit .....	18
§ 27 Verordnung .....	19

§ 28 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen .....	19
§ 29 Versorgungsvarianten.....	20
§ 30 Auswahl des Hörgerätes und Abnahme .....	20
§ 31 Wiederverordnung .....	21

## **B. Sehhilfen**

### **§ 12 Verordnungsfähigkeit von Sehhilfen**

- (1) Eine Sehhilfe zur Verbesserung der Sehschärfe (§§ 13 bis 16) ist ordnungsfähig
  - bei Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
  - bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Diese liegt unter anderem vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen- oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge  $\leq 0,3$  beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld  $\leq 10$  Grad bei zentraler Fixation ist. Die Sehschärfenbestimmung hat beidseits mit bester Korrektur mit Brillengläsern oder möglichen Kontaktlinsen zu erfolgen. Eine Visuserhebung mit Kontaktlinsen ist nur dann erforderlich, wenn die oder der Versicherte eine Kontaktlinse trägt und eine Kontaktlinse hatte, hat oder haben möchte.
- (2) Bei welchen Indikationen therapeutische Sehhilfen ordnungsfähig sind, wird in dieser Richtlinie in § 17 definiert.
- (3) <sup>1</sup>Die Verordnung von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe und von therapeutischen Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung kann nur durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde basierend auf ihrer oder seiner Untersuchung erfolgen. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Brillengläser zur Verbesserung der Sehschärfe bei
  - Folgeversorgung nach Vollendung des 14. Lebensjahres und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, sofern nicht aufgrund einer auffälligen Veränderung der Sehschärfe seit der letzten Verordnung die Gefahr einer Erkrankung des Auges besteht und keine schwere Sehbeeinträchtigung im Sinne des Absatz 1 zweiter Spiegelstrich vorliegt,
  - Ersatzbeschaffungen bei Verlust oder Bruch innerhalb von 3 Monaten bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ohne Änderung der Refraktionswerte.
- (4) <sup>1</sup>Eine Folgeverordnung von sehschärfeverbessernden Sehhilfen setzt eine Neubestimmung der erforderlichen Brillenglaskorrektionsstärke voraus. <sup>2</sup>Nach Vollendung des 14. Lebensjahres besteht ein Anspruch auf Neuversorgung nur, wenn sich die Refraktionswerte um mindestens 0,5 Dioptrien (dpt) geändert haben; eine Änderung der Refraktionswerte um 0,5 dpt liegt auch dann vor, wenn der Refraktionswert für das eine Auge um 0,25 dpt zugenommen und der für das andere Auge um 0,25 dpt abgenommen hat.
- (5) Eine Folgeverordnung von vergrößernden Sehhilfen gleicher Zielsetzung setzt eine signifikante Änderung des Vergrößerungsbedarfs nach Neuermittlung mit allgemein anerkannten Bestimmungsmethoden voraus.

### **§ 13 Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe**

- (1) Als Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe sind ordnungsfähig:
  - Brillengläser (siehe § 14)
  - Kontaktlinsen (siehe § 15)

- vergrößernde Sehhilfen (siehe § 16)

- (2) <sup>1</sup>In erster Linie kommt die Verordnung von Brillengläsern gleichen Brillenglastyps (siehe § 14) in Betracht. <sup>2</sup>Die Regelversorgung stellen mineralische Brillengläser dar. <sup>3</sup>Kunststoffbrillengläser, Kontaktlinsen (siehe § 15) und vergrößernde Sehhilfen (siehe § 16) dürfen nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen verordnet werden. <sup>4</sup>Brillengläser zum Gewichtsausgleich sind als Einstärkengläser gleichen Brillenglastyps zu verordnen.

#### **§ 14 Brillengläser zur Verbesserung der Sehschärfe**

- (1) <sup>1</sup>Sind Brillengläser zur Fern- und Nahkorrektur erforderlich, können wahlweise auch Mehrstärkengläser (Bifokal-/Trifokal-/Multifokalgläser) verordnet werden, ggf. mit Planglasanteil für einen Korrekturbereich, sofern die Notwendigkeit zum ständigen Tragen von Brillengläsern eine solche Ausstattung erforderlich macht. <sup>2</sup>Eine zusätzliche Verordnung von Einstärkengläsern für den Zwischenbereich ist hierbei nicht möglich. <sup>3</sup>Für Kinder mit Pseudophakie oder Aphakie können bifokale Gläser mit extra großem Nahteil verordnet werden.
- (2) Lichtschutzgläser, d. h. Gläser mit einer Transmission  $\leq 75\%$ , sind verordnungsfähig bei:
- umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z. B. Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),
  - chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (z. B. Keratokonjunktivitis, Iritis, Cyclitis),
  - entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z. B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung des Tränenflusses,
  - Blendung bedingenden entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,
  - totaler Farbenblindheit,
  - unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
  - intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Lichtempfindlichkeit besteht (z. B. Hirnverletzungen, Hirntumoren).
- (3) Kunststoffgläser mit einem Brechungsindex von  $n < 1,6$  sind verordnungsfähig bei:
- Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, unabhängig von der Gläserstärke,
  - Kindern und Jugendlichen für den Schulsport bis zur Vollendung der allgemeinen Schulpflicht (ggf. zusätzlich),
  - Gläserstärken ab +6,0 / -8,0 dpt im stärksten Hauptschnitt aus Gewichtsgründen (bei Mehrstärkengläsern ist der Fernteil maßgeblich),
  - Brechkraftunterschied der Gläser ab 3,0 dpt zwecks Minderung des Gewichtsunterschieds,
  - Versicherten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz anatomisch geeigneter Brillenfassungswahl und bei Verwendung mineralischer Gläser ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist.

(4) <sup>1</sup>Verordnungsfähig sind hochbrechende mineralische Brillengläser mit einem Brechungsindex  $n \geq 1,6$  und  $n \leq 1,7$  bei Myopie/Hyperopie  $\geq 10$  dpt im stärksten Hauptschnitt. <sup>2</sup>Bei Mehrstärkengläsern ist der Fernteil maßgeblich. <sup>3</sup>Verordnungsfähig sind hochbrechende Kunststoffgläser mit einem Brechungsindex  $n \geq 1,6$  und  $n \leq 1,67$  bei Myopie/Hyperopie  $\geq 10$  dpt im stärksten Hauptschnitt. <sup>4</sup>Bei Mehrstärkengläsern ist der Fernteil maßgeblich.

(5) Nicht ordnungsfähig sind:

1. fototrope (farbveränderliche) Gläser,
2. hochbrechende Lentikulargläser,
3. hochbrechende mineralische Gläser mit einem Brechungsindex  $n > 1,7$ ,
4. hochbrechende Kunststoffgläser mit einem Brechungsindex  $n > 1,67$ ,
5. entspiegelte Gläser,
6. polarisierende Gläser,
7. Gläser mit härtender Oberflächenbeschichtung,
8. Gläser mit asphärischem Schliff, ausgenommen Kunststoff-Lentikulargläser  $\geq +12$  dpt,
9. mineralische oder organische Lentikulargläser, ausgenommen bei Myopie / Hyperopie  $\geq 12$  dpt,
10. Brillengläser und Zurichtungen an der Brille für die Bedingungen an Arbeitsplätzen, zur Verhütung von Unfallschäden (Ausnahme siehe § 17 Absatz 1 Nummer 16) und/oder für den Freizeitbereich,
11. Brillengläser für Sportbrillen (Ausnahme Schulsportbrille im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht siehe Absatz 3 Buchstabe b),
12. Brillengläser für eine so genannte „Zweitbrille“, deren Korrektionsstärken bereits vorhandenen Gläsern entsprechen (Mehrfachverordnung). Das gilt auch für Brillengläser, die für eine Reservebrille (z. B. aus Gründen der Verkehrssicherheit) benötigt werden,
13. Brillenfassungen.

## § 15 Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe

(1) <sup>1</sup>Bei erfüllter Kontaktlinsenindikation zur Verbesserung der Sehschärfe (Absatz 3) ist primär eine beidäugige Versorgung anzustreben, sofern medizinisch zweckmäßig. <sup>2</sup>Verordnungsfähig sind ausschließlich Einstärken-Kontaktlinsen. <sup>3</sup>Formstabile Kontaktlinsen stellen die Regelversorgung dar.

(2) <sup>1</sup>Die Verordnung weicher Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe bedarf einer besonderen Begründung. <sup>2</sup>Ein ausreichender Trageversuch mit formstabilen Linsen muss erfolglos durchgeführt worden sein.

(3) Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe können nur bei nachstehend aufgeführten Indikationen verordnet werden:

1. Myopie  $\geq 8,0$  dpt,
2. Hyperopie  $\geq 8,0$  dpt,
3. irregulärer Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 Prozentpunkte verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,

4. Astigmatismus rectus und inversus  $\geq 3,0$  dpt,
  5. Astigmatismus obliquus (Achslage  $45^\circ \pm 30^\circ$ , bzw.  $135^\circ \pm 30^\circ$ )  $\geq 2$  dpt,
  6. Keratokonus,
  7. Aphakie,
  8. Aniseikonie  $> 7\%$  (die Aniseikoniemessung ist nach einer allgemein anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode durchzuführen und zu dokumentieren),
  9. Anisometropie  $\geq 2,0$  dpt.
- (4) Weichlinsen als Austauschsysteme zur Verbesserung der Sehschärfe für die begrenzte unterbrochene – im Einzelfall bei Handhabungsproblemen auch ununterbrochene – (7 bis 30-tägige) Tragedauer sind nur dann verordnungsfähig, wenn formstabile Linsen nicht getragen werden können und wenn konventionelle Weichlinsen trotz sachgerechter Pflege mit konventionellen Reinigungsverfahren aufgrund nicht entfernbarer Eiweißablagerungen in hoher Frequenz verworfen werden müssen.
- (5) <sup>1</sup>Da Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen nicht regelhaft ununterbrochen getragen werden sollen, ist bei den nach den Absätzen 3 und 4 verordneten Kontaktlinsen die zusätzliche Verordnung von Brillengläsern möglich. <sup>2</sup>Bei Alterssichtigkeit sind zusätzlich zu Kontaktlinsen Einstärkenbrillengläser für den Nahbereich verordnungsfähig.
- (6) Nicht verordnungsfähig sind:
1. Kontaktlinsen als postoperative Versorgung (auch als Verbandlinse/Verbandschale) nach nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Eingriffen,
  2. Kontaktlinsen in farbiger Ausführung zur Veränderung oder Verstärkung der körpereigenen Farbe der Iris (Ausnahme Irislinse gemäß § 17 Absatz 1 Nummer 11 und § 17 Absatz 2),
  3. so genannte One-Day-Linsen,
  4. multifokale/Mehrstärken-Kontaktlinsen,
  5. Kontaktlinsen mit Lichtschutz und sonstigen Kantenfiltern,
  6. Reinigungs- und Pflegemittel.

## **§ 16 Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe**

- (1) Die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen darf nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde vorgenommen werden, die in der Lage sind, selbst die Notwendigkeit und Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen und Augenoptikern.
- (2) <sup>1</sup>Abhängig vom augenärztlicherseits reproduzierbar nach einer allgemein anerkannten Bestimmungsmethode (z. B. Nahsehprobentafel zur Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs) ermittelten und dokumentierten Vergrößerungsbedarf sind optische und elektronisch vergrößernde Sehhilfen verordnungsfähig. <sup>2</sup>Bei der Verordnung ist den individuellen Sehanforderungen im Rahmen der elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Rechnung zu tragen. <sup>3</sup>Es ist durch die Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde festzustellen, ob die oder der Versicherte in der Lage ist, die vergrößernde Sehhilfe zielführend einzusetzen.
- (3) <sup>1</sup>Optisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe sind bei einem Vergrößerungsbedarf  $\geq 1,5$ fach vorrangig verordnungsfähig als Hellfeldlupe, Hand-/Standlupe, ggf. mit Beleuchtung oder Brillengläser mit Lupenwirkung (Lupengläser). <sup>2</sup>In begründeten

Einzelfällen können Fernrohlupenbrillensysteme (z. B. nach Galilei, Kepler) ggf. einschließlich Systemträger verordnet werden.

- (4) Elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe sind als mobile oder nicht mobile Systeme in der Regel verordnungsfähig bei einem Vergrößerungsbedarf  $\geq 6$ fach.
- (5) Optisch vergrößernde Sehhilfen für die Ferne sind verordnungsfähig als Handfernrohre/Monokulare (fokussierbar).
- (6) Nicht verordnungsfähig sind:
  - Fernrohlupenbrillensysteme (z. B. nach Galilei, Kepler) für die Zwischendistanz (Raumkorrektur) oder die Ferne,
  - separate Lichtquellen (z. B. zur Kontrasterhöhung oder zur Ausleuchtung des Lesegutes),
  - Fresnellinsen aller Art.

### § 17 Therapeutische Sehhilfen

- (1) <sup>1</sup>Therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augen-erkrankung sind in folgenden Fällen bei bestehender medizinischer Notwendigkeit verordnungsfähig:

1. Brillenglas mit Lichtschutz mit einer Transmission  $\leq 75$  % bei

- a) den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
- b) Albinismus.

Besteht beim Lichtschutzglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 mit verordnungsfähig.

Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.

2. Brillenglas mit UV-Kantenfilter (400 nm) bei

- a) Aphakie (Linsenlosigkeit),
- b) Photochemotherapie (zur Absorption des langwelligen UV-Lichts),
- c) als UV-Schutz bei Pseudophakie, wenn keine Intraokularlinse mit UV-Schutz implantiert wurde,
- d) Iriskolobomen,
- e) Albinismus.

Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, und bei Albinismus einer Transmissionsminderung (ggf. zusätzlich), sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 mit verordnungsfähig.

Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.

3. Brillenglas mit Kantenfilter als Bandpassfilter mit einem Transmissionsmaximum bei 450 nm bei Blauzapfenmonochromasie.

Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs und ggf. einer Transmissionsminderung, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 mit verordnungsfähig.



Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.

4. Brillenglas mit Kantenfilter (> 500 nm) als Langpassfilter zur Vermeidung der Stäbchenbleichung und zur Kontrastanhebung bei
  - a) angeborenem Fehlen oder angeborenem Mangel an Zapfen in der Netzhaut (Achromatopsie, inkomplette Achromatopsie),
  - b) dystrophischen Netzhauterkrankungen, z. B. Zapfendystrophien, Zapfen-Stäbchen-Dystrophien, Stäbchen-Zapfendystrophien, Retinopathia pigmentosa, Chorioideremie),
  - c) Albinismus.

Ausmaß der Transmissionsminderung und Lage der Kante der Filter sind individuell zu erproben, die subjektive Akzeptanz ist zu überprüfen.

Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 mit verordnungsfähig.

Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.

5. Kantenfilter sind nicht verordnungsfähig bei

- altersbedingter Makuladegeneration,
- diabetischer Retinopathie,
- Opticusatrophie (außer im Zusammenhang mit einer dystrophischen Netzhauterkrankung),
- Fundus myopicus.

6. Verordnungsfähig sind horizontale Prismen in Gläsern  $\geq 3$  Prismendioptrien und Folien mit prismatischer Wirkung  $\geq 3$  Prismendioptrien (Gesamtkorrektur auf beiden Augen), bei krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen, mit dem Ziel, Binokularsehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern, sowie bei Augenmuskelparesen, um Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.

Verordnungsfähig sind vertikale Prismen in Gläsern  $\geq 1$  Prismendioptrie und Folien mit prismatischer Wirkung  $\geq 1$  Prismendioptrie (Gesamtkorrektur auf beiden Augen), bei krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen, mit dem Ziel, Binokularsehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern, sowie bei Augenmuskelparesen, um Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.

Bei wechselnder Prismenstärke oder temporärem Einsatz, z. B. prä- oder postoperativ sind nur Prismenfolien ohne Trägerglas verordnungsfähig.

Die Verordnung setzt in jedem Falle eine umfassende augenärztliche orthoptisch-pleoptische Diagnostik voraus. Isolierte Ergebnisse einer subjektiven Heterophorie-Testmethode begründen keine Verordnungs-fähigkeit von Folien und Gläsern mit prismatischer Wirkung. Ausgleichsprismen bei übergroßen Brillendurchmessern sowie Höhenausgleichsprismen bei Mehrstärkengläsern sind nicht verordnungsfähig.

Besteht bei Brillengläsern mit oben genannten therapeutischen Prismen zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 mit verordnungsfähig.

7. Verordnungsfähig sind Okklusionsschalen/Okklusionslinsen bei dauerhaft therapeutisch nicht anders beeinflussbarer Doppelbildwahrnehmung.
8. Verordnungsfähig sind Kunststoff-Bifokalgläser mit extra großem Nahteil zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
9. Verordnungsfähig sind vorrangig Okklusionspflaster und Okklusionsfolien als Amblyopietherapeutika, nachrangig Okklusionskapseln. Nicht verordnungsfähig als Amblyopietherapeutikum sind Okklusionslinsen/-schalen.
10. Verordnungsfähig sind Uhrglasverbände oder konfektionierter Seitenschutz bei unvollständigem Lidschluss (z. B. infolge einer Gesichtslähmung) oder bei Zustand nach Keratoplastik, um das Austrocknen der Hornhaut zu vermeiden.
11. Verordnungsfähig sind Irislinsen mit durchsichtigem optisch wirksamem Zentrum bei Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse, Albinismus).
12. Verordnungsfähig sind Verbandlinsen/Verbandschalen bei/nach
  - a) Hornhauterosionen, Hornhautepitheldefekten,
  - b) Abrasio bei Operation,
  - c) Verätzung/Verbrennung,
  - d) Hornhautverletzung (perforierend oder lamellierend),
  - e) Keratoplastik,
  - f) Hornhautentzündungen und -ulzerationen, z. B. Keratitis bullosa, Keratitis neuroparalytica, Keratitis e lagophthalmo, Keratitis filiformis.
13. Verordnungsfähig sind Kontaktlinsen als Medikamententräger zur kontinuierlichen Medikamentenzufuhr.
14. Nicht verordnungsfähig sind Verbandlinsen/Verbandschalen nach nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Eingriffen.
15. Verordnungsfähig sind Kontaktlinsen
  - bei ausgeprägtem, fortgeschrittenem Keratokonus mit Keratokonus bedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius < 7,0 mm zentral oder am Apex oder
  - nach Hornhauttransplantation/Keratoplastik.
16. Verordnungsfähig sind Kunststoffgläser als Schutzgläser bei Versicherten, die an Epilepsie und/oder an Spastiken erkrankt sind – sofern sie erheblich sturzgefährdet sind – und/oder bei funktionell Einäugigen (funktionell Einäugige: bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges von < 0,2).  
Besteht bei vorstehend genannten Kunststoffgläsern zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 mit verordnungsfähig. Kontaktlinsen sind wegen dieser Indikation nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

(2) <sup>1</sup>Keine therapeutische und keine sehschärfeverbessernde Sehhilfe ist die Irisschale mit geschwärtzter Pupille. <sup>2</sup>Sie stellt ein Körperersatzstück dar und ist verordnungsfähig bei entstellenden Veränderungen der Hornhaut des blinden Auges.