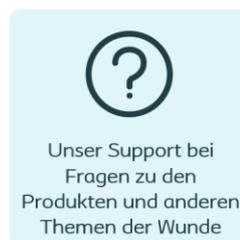


# Abrechenbarkeit des Sprechstundenbedarfs in der KV Baden-Württemberg

## Übersicht zur Abrechenbarkeit von Wundversorgungsprodukten im Sprechstundenbedarf (SSB)\*

Ihre Vorteile bei einer Direktbestellung über den Coloplast-Mitarbeiter oder durch den Freiumschatz:



Folgende unserer Produktgruppen sind im KV-Gebiet Baden-Württemberg grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

- › Comfeel® Plus Flexibel
- › Comfeel® Plus Transparent
- › Biatain® Fiber
- › Biatain® Alginate
- › Biatain® Alginate Ag
- › Biatain® Contact
- › Biatain® Super
- › Purilon Gel

Benötigen Sie einen Freiumschatz oder haben Sie noch Fragen?

Dann kontaktieren Sie uns gerne telefonisch oder per E-Mail.

**Kostenloses Service-Telefon: 040669807-0**

**Mail: [service@coloplast.com](mailto:service@coloplast.com)**

Freundliche Grüße

Ihr Coloplast Wundversorgungs-Team

\*Alle Angaben ohne Gewähr. Coloplast prüft die zum Sprechstundenbedarf zur Verfügung stehenden Vereinbarungen nach bestem Wissen. Coloplast behält sich vor, fehlerhaft ausgestellte Rezepte abzulehnen.

**Bitte beachten Sie beim Ausfüllen Ihres Sprechstundenbedarfsrezeptes folgende Punkte für eine schnelle Bearbeitung:**

- 1 Wählen Sie **Rezeptmuster 16**.
- 2 Kennzeichnen Sie das Feld durch Eintragen der Ziffer 9, jedoch keine weiteren Ziffern/Kästchen.
- 3 Tragen Sie den Kostenträger **GKV BW** ein
- 4 Angabe der **Kostenträgererkennung**  

<b>Freiburg</b>	108095249	<b>Reutlingen</b>	107815807
<b>Karlsruhe</b>	107018414	<b>Stuttgart</b>	107815727
- 5 Angabe der **Betriebsstätten Nummer**
- 6 Angabe Ihrer **Arzt-Nr.**
- 7 Datum der **Rezeptausstellung**
- 8 Schreiben oder Drucken Sie die **genauen Produktangaben** (Produktname, Größe, Menge) auf das Rezept.
- 9 Tragen Sie die **original Coloplast PZN** ein. Diese finden Sie in der nachfolgenden PZN-Liste aller für den SSB zugelassenen Produkte.
- 10 **Aut idem-Regelung** ist bei Verbandmitteln **nicht zutreffend** und daher **nicht durchzustreichen!**
- 11 **Stempel und Unterschrift**

**Wichtiger Hinweis:**

Ein Fehldruck ist so durchzustreichen, dass die ursprüngliche Angabe noch lesbar ist. Eine solche Korrektur bedarf einer zusätzlichen **Beglaubigung per Stempel und Unterschrift**. Andernfalls muss das Rezept neu ausgestellt werden.



Schicken Sie das Rezept unter Verwendung des Freiumschrags ab oder übergeben Sie es Ihrem Coloplast-Medizinprodukteberater und erhalten Sie das Paket mit Ihrer Bestellung innerhalb weniger Tage.

Es gilt: „**Rezept vor Lieferung**“. Sprich, die Lieferung erfolgt, nachdem das Original-Rezept bei uns eingegangen ist.

Ausführliche Übersicht der Produktgruppen, die im KV-Gebiet Baden-Württemberg grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen sind:

### Comfeel® Plus Flexibel



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
12342349	4 × 6	10	33146
12342355	10 × 10	10	33110
12342361	15 × 15	5	33115
12342378	20 × 20	5	33120

### Comfeel® Plus Transparent



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
12342415	5 × 7	10	33530
12342421	5 × 7	50	335301
12342438	10 × 10	10	33533
12342444	9 × 14	10	33536
12342450	15 × 15	5	33539
12342467	15 × 20	10	33542
12342473	5 × 15	10	33547
12342496	5 × 25	10	33548
12342504	9 × 25	5	33537

### Biatain® Fiber



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
15628543	5 × 6	10	33502
15628566	10 × 12	10	33504
15628595	15 × 15	5	33506
15628603	19 × 25	5	33507
15628632	2,5 × 46 Tamponade	10	33508

## Biatain® Alginate



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
01406388	5 × 5	10	37053
01406365	5 × 5	30	3705
01406394	10 × 10	10	3710
01406419	15 × 15	10	3715
01406425	3 × 44 Tamponade	5	3740

## Biatain® Alginate Ag



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
01406448	5 × 5	10	37551
01406431	5 × 5	30	3755
01406833	10 × 10	10	3760
01406856	15 × 15	10	3765
01406885	3 × 44 Tamponade	10	3780

## Biatain® Contact, silikonbeschichtet



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
15628715	5 × 7,5	10	33560-0
15628721	5 × 7,5 Spenderbox	60	33560-2
15628738	7,5 × 10	10	33561-0
15628744	7,5 × 10 Spenderbox	60	33561-2
15628750	10 × 18	10	33562-0
15628767	15 × 25	5	33563-0
15628773	18 × 30	5	33564-0

## Biatain® Super, selbst-haftend, mit Hydrokolloidhafrand



PZN	Größe/cm	Wundkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
01402947	10 × 10	5 × 5	10	4610
01403065	12,5 × 12,5	7 × 7	10	4612
01403510	12 × 20	6 × 14	10	4625
01403496	15 × 15	8 × 8	10	4615
01403527	20 × 20	11 × 11	10	4620

## Biatain® Super, nicht-haftend



PZN	Größe/cm	Wundkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
01403533	10 × 10	5 × 5	10	4630
01404277	12,5 × 12,5	7 × 7	10	4632
01404981	12 × 20	6 × 14	10	4645
01404975	15 × 15	8 × 8	10	4635
01406342	20 × 20	11 × 11	10	4639

## Purilon® Gel



PZN	Inhalt	St./VE	Artikel-Nr.
00951356	8 g	10	3906
08753555	15 g	10	3900
08753549	25 g	10	3903