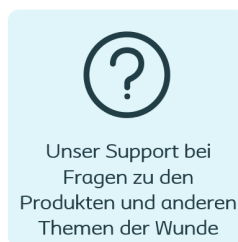


Abrechenbarkeit des Sprechstundenbedarfs in der KV Bayern

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 Bayern grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

- › Biatain® Silicone Schaumverband
- › Comfeel® Plus Transparent
- › Biatain® Superabsorber
- › Biatain® Silicone Lite
- › Biatain® Super
- › Biatain® Silicone Non-Border
- › Biatain® Fiber
- › Biatain® Schaumverband
- › Biatain® Alginate
- › Comfeel® Plus Flexibel
- › 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

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 16a**.
- 2 Kennzeichnen Sie das Feld durch Eintragen der Ziffer 9, jedoch keine weiteren Ziffern/Kästchen.
- 3 Tragen Sie den Kostenträger **AOK Bayern** ein
- 4 Angabe der **Kostenträgerkennung 108310400**
- 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 Freiumschlags 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 Bayern grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen sind:

Biatain® Silicone, mit Silikonhafrand



PZN	Größe/cm	Schaumkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
03875348	7,5 × 7,5	4,5 × 4,5	10	334343
03879292	10 × 10	6,5 × 6,5	10	334353
11486000	10 × 20	5,5 × 15,5	5	33400
11486017	10 × 30	5,5 × 25,5	5	33401
11486075	14 × 19,5 Multishape	7,5 × 12,1	5	33408
03879702	12,5 × 12,5	8,5 × 8,5	10	334363
03879731	15 × 15	10,5 × 10,5	5	334373
03880585	17,5 × 17,5	13 × 13	5	334383

Biatain® Silicone, mit Silikonhafrand, Sakrum/Ferse



PZN	Größe/cm	Schaumkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
11486023	15 × 19 Sakrum	10,9 × 14	5	33404
11486052	25 × 25 Sakrum	17 × 17,2	5	33405
11486069	18 × 18 Ferse	14 × 13,2	5	33406

Biatain® Silicone Lite, mit Silikonhafrand



PZN	Größe/cm	Schaumkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
11485986	5 × 5	2,2 × 2,2	5	33452
11485992	5 × 12,5	2,2 × 9,7	5	33453
03880639	7,5 × 7,5	4,5 × 4,5	10	334443
03880697	10 × 10	6,5 × 6,5	10	334453
03880705	12,5 × 12,5	8,5 × 8,5	10	334463

Biatain® Silicone Non-Border, mit Silikonhaftung



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
16942307	5 × 7,5	10	39020
16942313	7,5 × 7,5	10	39021
16942336	10 × 10	10	39022
16942342	12,5 × 12,5	10	39023
16942359	10 × 20	5	39024
16942365	15 × 15	5	39025
16942371	20 × 20	5	39026

Biatain[®], selbst-haftend, mit Hydrokolloidhafrand



PZN	Größe/cm	Schaumkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
04636054	7,5 × 7,5	ø 4 cm	10	3462
01146898	12,5 × 12,5	8 × 8	10	3420
00568261	18 × 18	13 × 13	5	3423

Biatain[®], selbst-haftend, mit Hydrokolloidhafrand, Sakrum/Ferse



PZN	Größe/cm	Schaumkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
01883355	17 × 17 Sakrum	8 × 9	5	3483
01360373	23 × 23 Sakrum	10 × 11	5	3485
01532006	19 × 20 Ferse	6 × 6	5	3488

Biatain[®], sanft-haftend



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
04474166	10 × 10	5	3470
04474172	10 × 20	5	3472
04474189	15 × 15	5	3475

Biatain[®], nicht-haftend



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
06156387	5 × 7	10	6105
00568232	10 × 10	10	3410
00953852	10 × 20	5	3412
00568249	15 × 15	5	3413
00975546	20 × 20	5	3416

Biatain[®], Cavity



PZN	Größe/cm	St./VE	Artikel-Nr.
04032014	5 × 8	10	3451

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® Superabsorber non-adhesive/nicht-haftend



PZN	Größe/cm	Wundkissen/cm	St./VE	Artikel-Nr.
19376765	7,5 × 7,5	5,5 × 5,5	10	33600
19376771	12 × 12	10 × 10	10	33602
19376788	12 × 22	10 × 20	10	33604
19376794	15 × 15	13,5 × 13,5	10	33605
19376802	20 × 25	18 × 23	10	33607
19376819	25 × 45	23 × 43	10	33610

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

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

Purilon® Gel



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