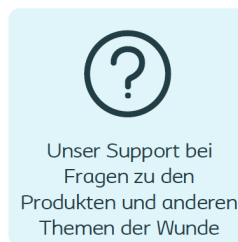


# Abrechenbarkeit des Sprechstundenbedarfs in der KV Hamburg

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

### Ihre Vorteile bei der Direktbestellung über Coloplast durch den Freiumschlag:



Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Weitere Informationen zum Thema Sprechstundenbedarf finden Sie auf der Coloplast Homepage.



coloplastprofessional.de

### Folgende Produktgruppe wird von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg übernommen:

› Comfeel® Plus Transparent

Benötigen Sie einen Freiumschlag oder haben Sie noch Fragen?

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

Freundliche Grüße

Ihr Coloplast Wundversorgungs-Team

\*Alle Angaben ohne Gewähr.

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

- 1** Wählen Sie **Rezeptmuster 16**.
- 2** Markieren Sie die **9** für **Sprechstundenbedarf**, jedoch keine weiteren Ziffern/ Kästchen.
- 3** Schreiben Sie die **genauen Produktangaben** (Produktname, Größe, Menge) auf das Rezept.
- 4** Tragen Sie die **original Coloplast PZN** ein. Diese finden Sie in der nachfolgenden PZN-Liste aller für den SSB zugelassenen Produkte.
- 5** **Aut idem-Regelung** ist bei Verbandmitteln **nicht zutreffend**.

**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.

The image shows a medical prescription form with the following details:

- Rezeptprüfstelle:** Duderstadt (RPD)
- Name, Vorname des Versicherten:** Sprechstundenbedarf
- Kostenträgerkennung:** 102040499
- Versicherten-Nr.:** 12-3456789
- Arzt-Nr.:** 123456-6-67
- Datum:** 01.12.20
- Produktname:** Comfeel Plus Transparent
- PZN:** 12342438
- Menge:** 1 OP (10 Stück)
- Arzt:** Dr. med. Max Mustermann, Allgemeinmediziner

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



**Schicken Sie das Rezept unter Verwendung des Freiumschlags ab und erhalten Sie das Paket mit Ihrer Bestellung innerhalb weniger Tage.**

Ausführliche Übersicht der Produktgruppe, die von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg übernommen werden:

### 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