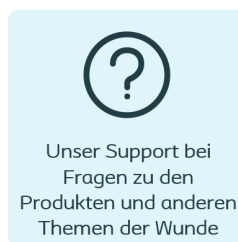
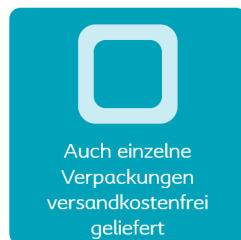


# Abrechenbarkeit des Sprechstundenbedarfs in der KV Mecklenburg-Vorpommern

## 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 Mecklenburg-Vorpommern grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

- › Biatain® Silicone Lite
- › Biatain® Silicone Non-Border
- › Biatain® nicht-haftend
- › Comfeel® Plus Flexibel
- › Comfeel® Plus Transparent
- › Biatain® Alginate
- › 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 **AOK Nordost, 78102** ein
- 4 Angabe der **Kostenträgerkennung 100395611**
- 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 Mecklenburg-Vorpommern grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen sind:

**Biatain® Silicone Lite, mit Silikonhaftung**



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	Schaumkissen/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
11485986	33452	5 × 5	2,2 × 2,2	5	3345203
11485992	33453	5 × 12,5	2,2 × 9,7	5	3345303
03880639	334443	7,5 × 7,5	4,5 × 4,5	10	3344433
03880697	334453	10 × 10	6,5 × 6,5	10	3344533
03880705	334463	12,5 × 12,5	8,5 × 8,5	10	3344633

**Biatain® Silicone Non-Border, mit Silikonhaftung**



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
16942307	39020	5 × 7,5	10	3902013
16942313	39021	7,5 × 7,5	10	3902113
16942336	39022	10 × 10	10	3902213
16942342	39023	12,5 × 12,5	10	3902313
16942359	39024	10 × 20	5	3902423
16942365	39025	15 × 15	5	3902523
16942371	39026	20 × 20	5	3902623

**Biatain® non-adhesive/nicht-haftend**



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
06156387	6105	5 × 7	10	3610503
00568232	3410	10 × 10	10	3341003
00953852	3412	10 × 20	5	3341203
00568249	3413	15 × 15	5	3341303
00975546	3416	20 × 20	5	3341603

**Comfeel® Plus Flexibel**



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
12342349	33146	4 × 6	10	3314613
—	—	10 × 10	15	331103
12342355	33110	10 × 10	10	3311003
12342361	33115	15 × 15	5	3311503
12342378	33120	20 × 20	5	3312003

**Comfeel® Plus Transparent**



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
12342415	33530	5 × 7	10	3353003
12342421	335301	5 × 7	50	3353013
12342438	33533	10 × 10	10	3353303
12342444	33536	9 × 14	10	3353603
12342450	33539	15 × 15	5	3353903
12342467	33542	15 × 20	10	3354213
12342473	33547	5 × 15	10	3354703
12342496	33548	5 × 25	10	3354813
12342504	33537	9 × 25	5	3353703

**Biatain® Alginate**



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
01406388	37053	5 × 5	10	370533
01406365	3705	5 × 5	30	370523
01406394	3710	10 × 10	10	371023
01406419	3715	15 × 15	10	371523
01406425	3740	3 × 44 Tamponade	5	374033

**Purilon® Gel**



PZN	Handel Artikel-Nr.	Inhalt	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
00951356	3906	8 g	10	390603
08753555	3900	15 g	10	390003
08753549	3903	25 g	10	3903