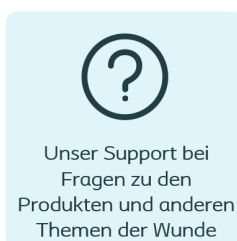
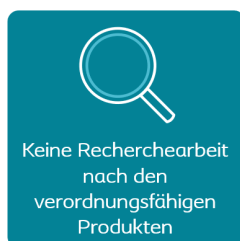


Abrechenbarkeit des Sprechstundenbedarfs in der KV Mecklenburg-Vorpommern

Übersicht zur Abrechenbarkeit von Wundversorgungsprodukten im Sprechstundenbedarf (SSB)*

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



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 Freumschlag 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 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 **Rezeptaussstellung**
- 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.

Das Diagramm zeigt ein Sprechstundenbedarfsrezept (Muster 16) mit folgenden nummerierten Markierungen:

- 1:** Unterschrift des Arztes
- 2:** Kennzeichnung des Feldes für die Ziffer 9
- 3:** Krankenkasse bzw. Kostenträger (AOK Nordost, 78102)
- 4:** Name, Vorname des Versicherten (Sprechstundenbedarf AOK Nordost)
- 5:** Betriebsstätten-Nr. (12-3456789)
- 6:** Kostenträgerkennung (100395611)
- 7:** Datum (01.12.20)
- 8:** Produktangaben (Comfeel Plus Transparent 10x10, PZN: 12342438, 1 OP (10 Stück))
- 9:** Original Coloplast PZN
- 10:** Aut idem-Regelung (nicht durchzustreichen)
- 11:** Stempel und Unterschrift des Arztes (Dr. med. Max Mustermann, Allgemeinmediziner, Musterstraße 20, 23456 Ideenstadt, Tel. 012 34567, Fax 012 345619)



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