

# Abrechenbarkeit des Sprechstundenbedarfs in der KV Nordrhein

## 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 Nordrhein grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

- › Biatain® Silicone Lite
- › Biatain® Silicone Non-Border
- › Biatain® Schaumverband sanft-haftend
- › Biatain® Schaumverband nicht-haftend
- › Comfeel® Plus Transparent

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 **SSB Nordrhein** ein
- 4 Angabe der **Kostenträgerkennung 102091710**
- 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.

The image shows a medical prescription form with the following fields and callouts:

- 3:** Krankenkasse bzw. Kostenträger: SSB Nordrhein
- 2:** Ziffer 9 in the 'Hilfsmittel' field
- 4:** Kostenträgerkennung: 102091710
- 5:** Betriebsstätten-Nr.: 12-3456789
- 6:** Arzt-Nr.: 123456-6-67
- 7:** Datum: 01.12.20
- 8:** Product name and quantity: Biatain Silicone Lite 10x10, 1 OP (10 Stück)
- 9:** PZN: 03880697
- 10:** 'aut idem' fields are not crossed out
- 11:** Doctor's stamp and signature: Dr. med. Max Mustermann, Allgemeinmediziner, Musterstraße 20, 23156 Ideenstadt, Tel. 012 34567, Fax 012 34567
- 1:** 'Muster 16 (08.2020)' stamp



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 Nordrhein grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen sind:

### 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®, 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

## 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