

Abrechenbarkeit des Sprechstundenbedarfs in der KV Sachsen-Anhalt

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 Sachsen-Anhalt grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

- › Biatain® Schaumverband
- › Biatain® Alginate
- › Biatain® Superabsorber
- › Comfeel® Plus Transparent
- › 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.

Ostomy Care / Continence Care / Interventional Urology / Wound & Skin Care

Coloplast GmbH, Postfach 700340, 22003 Hamburg, Tel. 040 669807-77, Fax 040 669807-48, service@coloplast.com
www.coloplast.com The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2020-03 All rights reserved Coloplast A/S.



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 **Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)** ein
- 4 Angabe der **Kostenträgerkennung 102091709**
- 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 sample of a medical prescription form for 'Sprechstundenbedarf' (outpatient care). The form is filled out with the following information:

- 3:** Krankenkasse bzw. Kostenträger: Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)
- 2:** Hilfs- bzw. Impf- bzw. Ser.- bzw. Begr.- Pflicht: 9
- 4:** Kostenträgerkennung: 102091709
- 5:** Betriebsstätten-Nr.: 12-3456789
- 6:** Arzt-Nr.: 123456-6-67
- 7:** Datum: 05.11.20
- 8:** Produktangaben: Biatain Superabsorber 12x12, PZN: 19376771, 1 OP (10 Stück)
- 9:** Original Coloplast PZN: 19376771
- 10:** Aut idem-Regelung: nicht durchgestrichen
- 11:** Stempel und Unterschrift: Dr. med. Max Mustermann, Allgemeinarzt, Musterstraße 20, 23456 Duderstadt, 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 Sachsen grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf zu beziehen sind:

Biatain® adhesive/selbst-haftend, mit Hydrokolloidhafrand



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	Schaumkissen/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
04636054	3462	7,5 × 7,5	Ø 4	10	3346203
01146898	3420	12,5 × 12,5	8 × 8	10	3342003
00568261	3423	18 × 18	13 × 13	5	3342303

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

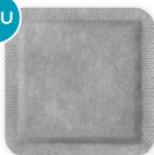


PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
12342415	33530	5 × 7	10	3353003
12342421	335301	5 × 7	50	3353013
12342438	33533	10 × 10	10	3353303
12342444	33536	9 × 14	10	3353603
12342450	33539	15 × 15	5	3353903
12342467	33542	15 × 20	10	3354213
12342473	33547	5 × 15	10	3354703
12342496	33548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

Biatain® Superabsorber non-adhesive/nicht-haftend



NEU



PZN	Handel Artikel-Nr.	Größe/cm	Wundkissen/cm	St./VE	Klinik Artikel-Nr.
19376765	33600	7,5 × 7,5	5,5 × 5,5	10	3360003
19376771	33602	12 × 12	10 × 10	10	3360203
19376788	33604	12 × 22	10 × 20	10	3360403
19376794	33605	15 × 15	13,5 × 13,5	10	3360503
19376802	33607	20 × 25	18 × 23	10	3360703
19376819	33610	25 × 45	23 × 43	10	3361003

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