

SAV Aktuelle Fax-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

66119 Saarbrücken / Zähringerstraße 5 / Tel. 0681/58406-0 / Fax 0681/58406-20

E-Mail: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de – Internet: www.apothekerverein-saar.de

Nr. 03/2017

13.01.2017

1. Produktgruppe 15 – Inkontinenzhilfen: Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses

Der GKV-Spitzenverband hat die Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses fortgeschrieben. Die Qualitätsanforderungen an aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel wurden deutlich angehoben und für die betroffenen Produkte ein neuer Bereich geschaffen. Die Fortschreibung erfolgte bereits im März 2016, allerdings haben die Hersteller eine Übergangsfrist von einem Jahr, innerhalb der die Produkte umgruppiert werden müssen. Nicht umgruppierte Produkte werden dann aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen.

Das bedeutet für Sie: Sie müssen sich für die drei neuen Produktgruppen im Versorgungsbereich 15A8

PG 15.25.30 Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen

(bisher PG 15.25.30)

PG 15.25.31 Inkontinenzwindelhosen

(bisher PG 15.25.03.0 – 2)

PG 15.25.32 Wiederverwendbare Inkontinenzhosen

(bisher PG 15.25.03.3 -5)

(zusätzlich) präqualifizieren lassen, wenn Sie die genannten Produkte weiter abrechnen wollen.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die wesentlichen Änderungen:

PG alt	Qualitätsanforderungen	PG neu	Qualitätsanforderungen
15.25.01.0-15.25.01.2 anatomisch geformte Vorlagen	Rücknässung kleiner als 2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 3 ml/s	15.25.30.0-15.25.30.2 anatomisch geformte Vorlagen	Rücknässung kleiner als 0,2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 5 ml/s
15.25.01.3 + 15.25.01.4 Rechteckvorlagen	Rücknässung kleiner als 2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 2,5 ml/s	15.25.30.3+ 15.25.30.4 Rechteckvorlagen	Rücknässung kleiner als 0,2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 5 ml/s
15.25.01.5 Vorlagen für Urininkontinenz	Rücknässung kleiner als 2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 2,5 ml/s	15.25.30.5 Vorlagen für Urininkontinenz	Rücknässung kleiner als 0,2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 5 ml/s
15.25.01.6 Wiederverwendbare Vorlagen	Rücknässung kleiner als 2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 2,5 ml/s	15.25.30.6 Wiederverwendbare Vorlagen	Rücknässung kleiner als 0,2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 5 ml/s
15.25.03.0-5 Inkontinenzhosen (Einmalgebrauch und Wiederverwendbar)	Größe 1 = 50-80 cm Körperumfang Größe 2 = 70-110 cm Körperumfang Größe 3 = 100-150 cm Körperumfang	15.25.31.0- 8 + 15.25.32.0-2 Inkontinenzhosen (Einmalgebrauch und Wiederverwendbar)	normale Saugleistung, min. 500 ml erhöhte Saugleistung, min. 750 ml hohe Saugleistung, min. 1000 ml Rücknässung kleiner als 0,2 g Aufsaugeschwindigkeit mind. 5 ml/s

Die Abrechnung der Produkte, die in den neuen Produktuntergruppen gelistet sind, kann zu den bekannten Abrechnungspreisen/Pauschalen bereits erfolgen. Die genannten Anpassungen werden ab dem 01.02.2017 in der EDV hinterlegt sein. Eine Ausnahme bildet der mit den BKK 'n bestehende Hilfsmittelliefervertrag. Hier erfolgt aller Voraussicht nach eine Vertragsanpassung erst zum 01.07.2017. Die neuen Produktgruppen 15.25.30 bis 15.25.32 werden von daher mit einem Kostenvoranschlag/Genehmigungsvermerk versehen. Dies bedeutet, dass vor Abgabe der Hilfsmittel mit den Hilfsmittelpositionsnummern 15.25.30 bis 15.25.32 eine Genehmigung vor der Versorgung eingeholt werden muss. Die tatsächliche Relevanz solcher Genehmigungen dürfte allerdings überschaubar sein.

Die Agentur für Präqualifizierung bietet über ihre Website www.afp-da.de die Möglichkeit an, den Antrag auf Präqualifizierung online vorzubereiten. Dazu klicken Sie auf der Startseite den Button „Onlineantrag“ und lassen sich dort registrieren.

Für alle laufenden Präqualifizierungsverfahren hat die AfP die aktualisierten Versorgungsbereiche bereits berücksichtigt. Im Übrigen gelten grundsätzlich, wie auch in der Vergangenheit bei ähnlichen Änderungen der Versorgungsbereiche, die bestehenden PQ-Bestätigungen für die in VB 15A genannten HiMi-Nummern fort.

2. Änderung der Packungsgrößenverordnung zum 01.02.2017

Die Änderung der Verwaltungsvorschrift zur Packungsgrößenverordnung betrifft folgende Positionen:

- 3. Abschnitt: Darreichungsformen zu rektalen und vaginalen Anwendung

	NI	N2	N3
3. Zur vaginalen Anwendung			
Feste, abgeteilte Formen: Styli, Vaginalsuppositorien, -tabletten u.a.	10	20	-
• Kombination aus Lactobacillus und Estriol	12	-	24

- 4. Abschnitt: Abgeteilte Darreichungsformen zur Injektion oder Infusion

	NI	N2	N3
Antiepileptika	5	-	-
- Levetiracetam	8	-	-

- 6. Abschnitt: Spezielle Darreichungsformen und andere Besonderheiten

	NI	N2	N3
1. Spezielle Darreichungsformen			
Depot-Ampullen mit langer Wirkungsdauer	1 St.	3 St.	5 St.
• Fulvestrant	-	2 St.	6 St.

Die jeweils aktuelle Packungsgrößenverordnung finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 4 → Packungsgrößenverordnung.

3. Präqualifizierung: Erweiterung der Versorgungsbereiche zum 01. Januar 2017

Der GKV-Spitzenverband hat die Präqualifizierungsempfehlungen zum 1. Januar 2017 neu gefasst und einige Versorgungsbereiche für Apotheken um die folgenden Produkte erweitert bzw. konkretisiert:

03 C8R

Transnasale Ernährungssonden mit ENLock-Anschluss PG 03.36.02-04

Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation PG 03.99.13

15 A8R

Anatomisch geformte Inkontinenzvorlagen (bis 31.03.2017: PG 15.25.01)

PG 15.25.30

Inkontinenzwindelhosen (bis 31.03.2017: PG 15.25.03.0 bis 15.25.03.2)

PG 15.25.31

Wiederverwendbare Inkontinenzhosen (bis 31.03.2017: PG 15.25.03.3 bis 15.25.03.5)

PG 15.25.32

17 B8R

Thorax-Lymphödem-Bandage

PG 17.11.02.0

Kopf- Lymphödem-Bandage

PG 17.17.02.0

19 B8R

Notrufsysteme PG 52.40.01

22 A8R

Drehscheiben PG 22.29.01.0

Umlagerungshilfen, Rutschbretter, Hebekissen PG 22.29.01.2-4

Umsetz-/Aufrichthilfen (stationär und beweglich) PG 22.29.01.5-6

Umlager-/Wendehilfen zum Verbleib im Bett PG 22.29.01.7

99I8R

Läuse- und Nissenkämme PG 99.17.02

Das bedeutet für Sie: Sofern Sie keines der neu hinzugefügten Produkte abgeben wollen, besteht für Sie kein Handlungsbedarf. Soweit Sie Produkte abgeben wollen, die den Versorgungsbereichen hinzugefügt worden sind, ist hierfür eine Erweiterung Ihrer Präqualifizierung erforderlich. Dies gilt aber nicht für 15 A8R. Hier gelten grundsätzlich, wie auch in der Vergangenheit bei ähnlichen Änderungen der Versorgungsbereiche, die bestehenden PQ-Bestätigungen für die in VB 15A genannten HiMi-Nummern fort.

Das aktualisierte Antragsformular finden Sie unter anderem unter www.afp-da.de → Apotheken-Antrag.

Hinweis: Die Präqualifizierungszertifikate sind 5 Jahre gültig. Die vollständigen Anträge auf Folge- Präqualifizierung sind maximal 6 Monate vor Ablauf des Zertifikates einzureichen. Die Folge- Präqualifizierung schließt sich datumsmäßig an die aktuelle Präqualifizierung an. Sie verlieren also keine Gültigkeitsdauer ihrer aktuellen Präqualifizierung. Auch die Folge-Präqualifizierung ist fünf Jahre gültig.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Claudia Berger
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer