

Gebührenfrei gemäß
§§ 109 und 110 ASVG

GESAMTVERTRAG

abgeschlossen zwischen der

**Österreichischen Gesundheitskasse
Haidingergasse 1
1030 Wien**

im Folgenden „ÖGK“ genannt, und der

**Bundesinnung der Gesundheitsberufe
der Wirtschaftskammer Österreich,
Berufsgruppe der Orthopädietechniker
mit Wirksamkeit für die Landesinnungen der Gesundheitsberufe
Wiedner Hauptstr. 63
1045 Wien**

im Folgenden „Bundesinnung“ genannt.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Dieser Gesamtvertrag regelt die Abgabe von den in Anlage 1 und 2 gelisteten saugenden Inkontinenzprodukten durch Vertragsbandagisten/Vertragsorthopädietechniker (im Folgenden kurz: „Vertragsbandagist“) an Versicherte und deren anspruchsberechtigte Angehörige (im Folgenden kurz „Versicherte“) ab dem vollendeten 4. Lebensjahr auf Rechnung der ÖGK.
- (2) Für die Versorgung der Versicherten mit saugenden Inkontinenzprodukten sowie die Kostenübernahme durch die ÖGK sind deren einschlägige Rechtsvorschriften und satzungsmäßigen Bestimmungen maßgebend.
- (3) Im Folgenden wird der Begriff „Versicherter“ geschlechtsneutral sowohl für Männer, Frauen und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise verwendet.
- (4) Als Versicherte gelten auch Personen, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, zwischenstaatlicher Abkommen und den Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009 von der ÖGK zu betreuen sind.
- (5) In Gebieten, in denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesamtvertrages die Versorgung mit saugenden Inkontinenzprodukten durch eigene Abgabestellen der ÖGK sichergestellt ist, erfolgt die Versorgung der Versicherten weiterhin durch diese Abgabestellen der ÖGK.
- (6) Hinsichtlich der Versorgung der Versicherten mit saugenden Inkontinenzprodukten besteht eine freie Wahl der Vertragsbandagisten.

§ 2 Verordnung und Abgabe

- (1) Bei Versorgung eines Versicherten mit Produkten zur saugenden Inkontinenz (Anlage 1 und 2) ist eine ärztliche Verordnung erforderlich.
- (2) Die Abgabe von Produkten der Anlage 1 ist bewilligungsfrei. Die Verordnung gilt als unbefristete Dauerverordnung.
- (3) Die Abgabe von Produkten der Anlage 2 ist bewilligungspflichtig. Verordnungen sind bei der ÖGK Niederösterreich elektronisch (sichere Datenleitung) vor Abgabe einzureichen. Die Bewilligung gilt für drei Monate. Auf Basis dieser Bewilligung wird ein 3-Monatsbedarf abgegeben. Die Bewilligung der ÖGK hat innerhalb von 10 Werktagen (ausgenommen Samstag) ab Einlangen bei der ÖGK zu erfolgen. Für den Fall, dass diese Frist seitens der ÖGK nicht eingehalten werden kann z. B. aufgrund Anforderung von Befunden, Krankengeschichten, etc., ist der Vertragsbandagist vor Ablauf der Frist zu verständigen.
- (4) Bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Produkten der Anlage 1 und der Anlage 2 sind bei der Erstversorgung zwei gesonderte ärztliche Verordnungen notwendig. Bei Folgeversorgungen ist eine ärztliche Verordnung nur für Produkte der Anlage 2 notwendig.
- (5) Die Versorgung der Versicherten obliegt der Eigenverantwortung des einzelnen Vertragsbandagisten. Der Versicherte hat die für ihn sowohl qualitativ als auch quantitativ erforderlichen Inkontinenzprodukte zu erhalten.
- (6) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versicherten bzw. die Pflegepersonen bei der erstmaligen Übergabe von saugenden Inkontinenzprodukten durch entsprechend ausgebildetes Personal im richtigen Umgang mit den Produkten einzuschulen.
- (7) Grundsätzlich erfolgt die Abgabe der Inkontinenzprodukte in den Verkaufsstellen der Vertragsbandagisten. In allen anderen Fällen kann eine mit dem Versicherten vorab abgestimmte Zustellgebühr verrechnet werden.
- (8) Die in der Anlage 2 festgesetzten Kontingentierungen sowie indikationsbezogenen Abgabebeschränkungen sind vom Vertragspartner einzuhalten.
- (9) Der Versicherte bzw. die Pflegeperson hat den Empfang der Inkontinenzprodukte auf dem hierfür vorgesehenen Formblatt (Anlage 4) oder mittels elektronischer Übernahmebestätigung zu bestätigen. Das Formblatt und/oder die elektronische Übernahmebestätigung verbleibt beim Vertragsbandagisten und wird auf Verlangen der ÖGK übermittelt. Wechselt der Versicherte den Vertragsbandagisten ist ihm bzw. der Pflegeperson das Formblatt auszuhändigen.
- (10) Die Vertragspartner vereinbaren als gemeinsames Ziel die Umsetzung der flächendeckenden Anbindung der Vertragsfirmen an das e-card-System bis spätestens mit Ablauf des Jahres 2022.

§ 3 Tarife

- (1) Die Leistungen der Vertragsbandagisten werden von der ÖGK zu den gemäß Anlage 1 und 2 gelisteten Tarifsätzen abzüglich einer allfälligen Kostenbeteiligung (gem. § 154 Abs. 2 ASVG in Verbindung mit § 137 Abs. 3 ASVG) durch den Versicherten abgegolten.

- HST S2 26.01.2021 12:52:16 000973
- (2) Der Vertragsbandagist hat eine allfällige Kostenbeteiligung in der gesetzlichen Höhe vom Versicherten einzuheben. Darüber hinaus dürfen vom Versicherten keine Auf- oder Zahlungen verlangt werden.
 - (3) Werden nicht tariflich geregelte Artikel abgegeben, so werden die Kosten von der ÖGK nicht übernommen.
 - (4) Sollten zwischen der Bundesinnung und einem anderen Sozialversicherungsträger für idente Produkte Tarifvereinbarungen abgeschlossen werden, die kostengünstiger als die in Anlage 1 und 2 angeführten Tarife sind, gelten diese Tarife mit gleichem Wirksamkeitsbeginn auch für die Versicherten der ÖGK. Dies gilt nur im Rahmen von vergleichbaren Systemen betreffend die Honorierung von Leistungen der saugenden Inkontinenzversorgung.
 - (5) Sollten am Markt gleichartige günstigere Artikel, die den Qualitätsstandard erfüllen, als die tariflich geregelten angeboten werden, so ist die Bundesinnung verpflichtet, dies der ÖGK mitzuteilen.
 - (6) Bewohner von Alten-, Pflege- oder Wohnheimen:
Versicherte, die in ein Alten-, Pflege- oder Wohnheim aufgenommen werden, sind ab dem Tag der Aufnahme aus der vertragsgegenständlichen Regelung betreffend saugende Inkontinenzprodukte ausgenommen, wenn eine gesonderte Vereinbarung über die Versorgung mit saugenden Inkontinenzprodukten zwischen der ÖGK und dem jeweiligen Heim bzw. dessen Rechtsträger vorliegt. Liegt keine diesbezügliche gesonderte Vereinbarung vor, so erfolgt die Versorgung im Rahmen dieses Gesamtvertrags. Eine Rückverrechnung von bereits abgegebenen Produkten erfolgt dabei nicht.

§ 4 Kostendeckelung

- (1) Pro Versichertem wird für das Jahr 2021 ein durchschnittlicher Monatswert in der Höhe von € 31,00 (inkl. USt, ohne Selbstbehalt) festgelegt. Dieser Wert wird jährlich (Stichtag 1. Jänner) um jenen Prozentsatz, der im Rahmen der Verhandlungen für den Vertrag vom 21. Jänner 2003 betreffend die Versorgung von Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln („OST-Vertrag“) vereinbart wird, valorisiert. Der jeweils sich ergebende Betrag wird kaufmännisch auf ganze 5 Cent gerundet.
- (2) Nach Vorliegen des endgültigen Verhandlungsergebnisses wird der Bundesinnung der jeweils ermittelte Monatswert schriftlich von der ÖGK bekanntgegeben.
- (3) Gemäß der in Anlage 3 festgelegten Vorgehensweise hat der Vertragspartner bei Überschreitung des monatlichen Durchschnittswertes gem. Abs. 1 den Differenzbetrag der ÖGK zurückzuzahlen. Wird der Durchschnittswert unterschritten, erfolgt keine Vergütung durch die ÖGK. Die Auswertung und Gegenrechnung der monatlichen Durchschnittswerte erfolgt am Ende des Kalenderjahres, wobei jeweils die Quartalswerte verglichen werden.
- (4) Der durchschnittliche Monatswert gem. Abs. 1 kommt bei Produkten der Anlage 2 nicht zur Anwendung.

§ 5 Qualitätssicherung

- (1) Die Bundesinnung und die ÖGK stimmen darin überein, dass der Qualitätssicherung bei den Leistungen eine bedeutende Rolle zukommt. Die Bundesinnung und die ÖGK sind daher zur Qualitätssicherung wie folgt angehalten:
 - a) Vertragsbandagisten müssen eine Mitgliedschaft in der Berufsgruppe der Orthopädietechniker in Österreich vorweisen.
 - b) Vertragsbandagisten müssen über mindestens einen eigenen, dauerhaft mindestens 40 Wochenstunden besetzten Hauptstandort in Österreich verfügen. Neben dem Hauptstandort sind auch Filialen zulässig, die Öffnungszeiten von mindestens 20 Wochenstunden haben müssen. Der Hauptstandort muss folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - Betriebsräume/zentrale Werkstätte:
Die Betriebsräume bzw. die zentrale Werkstätte haben behindertengerechte bauliche und räumliche Voraussetzungen, getrennte Anproberäume für Patienten/Aufenthaltsbereich, Gipsraum, Wasch- und Hygienebereich, Werkstatträume, die den Richtlinien der Arbeitnehmerschutzgesetze und den gewerblichen Bestimmungen entsprechen, vorzuweisen.
- (2) Die Bundesinnung und die ÖGK haben die Einhaltung der unter Absatz 1 vorgeschriebenen Qualitätskriterien zu kontrollieren.

§ 6 Abrechnung

- (1) Unabhängig bereits bestehender Verträge der Vertragsbandagisten mit der ÖGK ist die Abrechnung für saugende Inkontinenzprodukte getrennt nach Anlage 1 und 2 in gesonderten Abrechnungen zu erfassen. Diese haben entsprechend der Vereinbarung gem. § 349 Abs. 3 und 4 ASVG betreffend die bundeslandzentrierte Vertragsbeziehung, Bewilligung und Abrechnung für Heilbehelfe und Hilfsmittel vom 21.11.2019 zu erfolgen.
- (2) Die Verordnungen für Inkontinenzprodukte sind getrennt nach den Inkontinenzprodukten der Anlage 1 und 2 der Abrechnung beizufügen.
 - a) Bei Produkten der Anlage 1 wird bei Erstabgabe der Verordnungsschein der Abrechnung beigelegt. In der Folge wird ohne mitgelieferten Papierbeleg abgerechnet. Das Formblatt (Anlage 4) verbleibt beim versorgenden Betrieb und kann jederzeit von der ÖGK auf Verlangen eingesehen werden.
 - b) Bei Produkten der Anlage 2 wird der bewilligte Verordnungsschein der Abrechnung beigelegt.
- (3) Die Abrechnung ist elektronisch nach den vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Internet (www.ris.bka.gv.at/avsv) verlaufbarten einheitlichen Grundsätzen gemäß § 349a ASVG durchzuführen.
- (4) Die vorgelegten elektronischen Abrechnungen werden von der ÖGK binnen 30 Tagen, gerechnet ab dem Tag ihres Einlangens, bezahlt.
- (5) Die Abrechnung hat in Form einer monatlichen Sammelrechnung gemäß den Grundsätzen nach Abs. 3 zu erfolgen. Die Sammelrechnung hat zudem zu enthalten:
 - Name und Versicherungsnummer des Versicherten

- Name und Tarifposition des Produktes, das an den Versicherten abgegeben wurde
- Anzahl der abgegebenen Artikel pro Versichertem
- Tarif des abgegebenen Produktes pro Versichertem, netto zzgl. USt.
- den Zeitraum, für den der Bedarf ausgegeben wurde

- (6) Eine Rückverrechnung von bereits abgegebenen Produkten erfolgt im Falle des Todes des Versicherten nicht.

§ 7

Zusammenwirken der Vertragspartner

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei allfälligen Auslegungsdifferenzen zu diesem Gesamtvertrag unverzüglich Kontakt aufzunehmen und diese tunlichst einvernehmlich zu lösen.
- (2) Jeder der Vertragspartner und Vertragsbandagisten hat alles zu unterlassen, was geeignet wäre, Stellung und Ansehen des anderen Vertragspartners in den Augen der Versicherten oder der Öffentlichkeit herabzusetzen. Insbesondere ist es nicht zulässig, die zwischen den Vertragspartnern tariflich geregelten Produkte als Produkte minderer Qualität gegenüber anderen Produkten darzustellen.
- (3) Die ÖGK stellt sicher, dass die Versicherten auf Anfrage über den Umfang der Leistungsgewährung aus diesem Gesamtvertrag im Sinne einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung mit saugenden Inkontinenzprodukten durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÖGK informiert werden.
- (4) Strittige Fälle, die sich aus der Umsetzung dieses Vertrages ergeben, werden bei einer Clearingstelle behandelt, die bei Bedarf zusammentritt und sich aus Vertretern der Bundesinnung, der ÖGK und des betroffenen Vertragsbandagisten zusammensetzt.

§ 8

Evaluierung

Nach Ablauf des ersten Vertragsjahres erfolgt eine Evaluierung der vertragsgegenständlichen Leistungen durch die Vertragsparteien und sind diese entsprechend zu bewerten. Insbesondere bei außergewöhnlichen Kostensteigerungen sind die Vertragsbestimmungen neu zu verhandeln.

§ 9

Einschaurecht

Die ÖGK ist berechtigt, in die zur Einhaltung der Vertragsbestimmungen notwendigen patientenbezogenen Aufzeichnungen der Vertragsbandagisten Einsicht zu nehmen bzw. ist der Vertragsbandagist verpflichtet, der ÖGK darüber entsprechende Auskünfte zu erteilen und im notwendigen Ausmaß kostenlos Kopien von den die Abgabe betreffenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Die Unterlagen sind in sinngemäßer Anwendung des § 132 Bundesabgabenordnung sieben Jahre aufzubewahren.

§ 10 Datenschutz, Schweigepflicht

Der Vertragsbandagist ist zur DSGVO-konformen Verwendung der zur Verfügung gestellten Daten verpflichtet, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Gesamtvertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Überdies sind auch die einschlägigen innerstaatlichen Normierungen entsprechend zu beachten und einzuhalten.

§ 11 Abschluss von Einzelverträgen

- (1) Der Inhalt dieses Gesamtvertrages ist ohne Abschluss von Einzelverträgen zwischen der ÖGK und den Vertragsbandagisten gemäß § 349 Abs. 3 und 4 ASVG wirksam.
- (2) Die Rechte und Pflichten der Vertragsbandagisten ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag in der jeweils gültigen Fassung.

§ 12 Anlagen

Die Anlagen 1 bis 4 bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Gesamtvertrages.

§ 13 Schriftlichkeit

Änderungen und Ergänzungen dieses Gesamtvertrages sind nur gültig, wenn sie in schriftlicher Form erfolgen.

§ 14 Beendigung der Vertragsbeziehung mit dem Vertragsbandagisten

- (1) Die Vertragsbeziehung mit dem Vertragsbandagisten erlischt ohne Kündigung mit sofortiger Wirkung
 - a) mit dem Wegfall der Berechtigung zur Ausübung des Bandagisten- bzw. Orthopädie-technikergewerbes;
 - b) der Auflösung der ÖGK;
 - c) aus wichtigen Gründen im Sinne des § 25a der Insolvenzordnung;
 - d) bei Vorliegen eines Beschlusses des Insolvenzgerichtes, der die Schließung des Unternehmens anordnet;
 - e) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der ÖGK entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt und in deren Folge die Tätigkeit des Vertragsbandagisten nicht mehr in Frage kommt.
- (2) Eine sofortige Beendigung der Vertragsbeziehung mit dem Vertragsbandagisten durch die ÖGK ist nur aus wichtigem Grund möglich (z. B. bei schwerwiegenden nachgewiesenen Vertragsverletzungen); in diesem Fall ist unverzüglich die gesetzliche Interessensvertretung zu verständigen.
- (3) Die Vertragsbeziehung kann vom Vertragsbandagisten oder von der ÖGK zum Ende eines Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden. Im Falle der beabsichtigten Kündigung der

Vertragsbeziehung mit dem Vertragsbandagisten ist vorher die Bundesinnung zu verständigen und anzuhören.

§ 15 Inkrafttreten und Kündigung

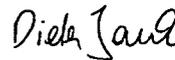
- (1) Dieser Vertrag tritt mit 01.01.2021 in Kraft und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen. Er gilt abweichend für Produkte der Anlage 2 für Verordnungen mit Ausstellungsdatum nach dem 31.12.2020. Dieser Vertrag tritt an die Stelle sämtlicher bestehender Verträge, die zwischen den ehemaligen Gebietskrankenkassen bzw. der ÖGK einerseits und der jeweiligen Landesinnung der Gesundheitsberufe andererseits abgeschlossen wurden und sich auf die Abgabe von saugenden Inkontinenzprodukten beziehen.
- (2) Wurden Versicherten Leistungen der saugenden Inkontinenzversorgung für Produkte der Anlage 2 aufgrund bis zum 31.12.2020 in Geltung gestandenen Vertragsbestimmungen gewährt, so können diese bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen im Einzelfall personenbezogen bis längstens drei Monate nach Inkrafttreten dieses Vertrages (= Leistungsdatum/Übernahme durch Versicherten bzw. Pflegeperson) mit der ÖGK abgerechnet werden.
- (3) Jeder Vertragspartner ist berechtigt, diesen Gesamtvertrag jeweils zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist mittels eingeschriebenen Briefes zu kündigen.
- (4) Dieser Gesamtvertrag erlischt mit sofortiger Wirkung
 - a) bei schweren Vertragsverstößen;
 - b) mit dem Wirksamwerden einer wesentlichen Änderung auf dem Gebiet der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln, in deren Folge ein Zusammenwirken mit der Bundesinnung nicht mehr in Betracht kommt;
 - c) bei Auflösung der ÖGK.

Wien, am 15.12.2020

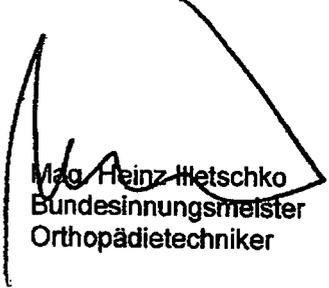


KommR Richard Koffu, MSc
Bundesinnungsmeister

Bundesinnung der Gesundheitsberufe
Berufsgruppe Orthopädietechniker

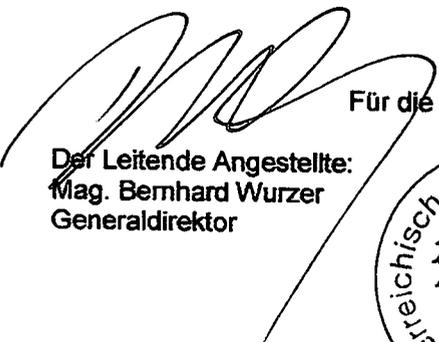


Mag. (FH) Dieter Jank
Bundesinnungsgeschäftsführer

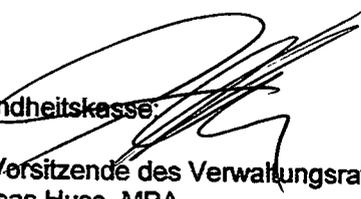


Mag. Heinz Hetschko
Bundesinnungsmeister
Orthopädietechniker

Für die Österreichische Gesundheitskasse:



Der Leitende Angestellte:
Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor



Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
Andreas Huss, MBA



Anlagen

Anlage 1: Tariffiste

Anlage 2: Tariffiste Pants

Anlage 3: Vorgehensweise betreffend die Kostendeckelung gem. § 4

Anlage 4: Formblatt

Anlage 1 zum Gesamtvertrag vom 15.12.2020 betreffend die Abgabe von saugenden Inkontinenzprodukten

Ende	Pos.Nr.	lfd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	ehem. NULL- Produkt
------	---------	---------	---------	---------	------------	-----	---------------	---------------------------

Zeichenerklärung:

- E MMJJJJ** = Endekennzeichen Produkt fällt mit Ende des angegebenen Monats und Jahres aus dem Tarifkatalog
- A MMJJJJ** = Hinweis für die **Hersteller/Vertreiber** sich mit dem CC-HBHI
- © MMJJJJ** = Smiley-Produkt; Hinweis für die **Hersteller/ Vertreiber** sich mit dem CC-HBHI im laufenden Tarifjahr in Verbindung zu setzen.
- neu** = Produkt ist neu durch den Fachbeirat empfohlen worden.
- CH** = Bewilligung durch den med. Dienst notwendig

HST 52
 26.01.2021 12:52:19 000976

Ende	Pos.Nr.	lfd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	ehem. NULL-Produkt
	50600		Positionsnummer für nicht gelistete Fertigprodukte					
	50600	999	zur Verrechnung von nicht gelistetem Fertigprodukt (darf nicht zur Verrechnung von 0-Produkten verwendet werden), nur mit vorheriger Bewilligung		diverse		KV	
	50610		Geschlossenes System Gr. XS, S					
			Indikation: Harn- u. Stuhlinkontinenz					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS ≥ 500 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung: Hüftweite 40-125 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
		50610 011	Attends Slip Regular 9 Small	208113	Attends	21	0,40	
E	12 2020	50610 014	Molicare Premium S	169448	Hartmann	30	0,39	x
E	12 2020	50610 015	Molicare Premium Super S	169450	Hartmann	30	0,39	x
		50610 021	Super Seni S	2043019	Seni	30	0,40	
		50610 022	Super Seni plus S	1003667	Seni	30	0,41	
E	12 2020	50610 025	Molicare Premium XS	169248	Hartmann	30	0,39	x
		50610 032	TENA flex Plus S	723130	Essity	30	0,39	
		50610 033	TENA flex Super S	724130	Essity	30	0,39	x
		50610 034	Attends Slip Regular 10 small	208137	Attends	21	0,39	x
		50610 038	Attends Flex 8 Small	206720	Attends	28	0,39	
		50610 039	Attends Flex 9 Small	206744	Attends	26	0,39	x
		50610 041	TENA Slip Plus XS "ConfioAir"	710430	Essity	30	0,42	
		50610 042	TENA Slip Plus S "ConfioAir"	710530	Essity	30	0,40	
		50610 043	TENA Slip Super S "ConfioAir"	711130	Essity	30	0,39	x
		50610 044	TENA Slip Maxi S "ConfioAir"	710824	Essity	24	0,39	x
		50610 045	Abri Form Junior XS2	43050	Abena	32	0,39	
		50610 046	Abri Form XS2	43054	Abena	32	0,39	
		50610 047	Abri Form S2	43055	Abena	28	0,39	
		50610 048	Abri Form S4	43056	Abena	22	0,39	
		50610 049	Attends Slip Regular 9 Extra Small	208199	Attends	32	0,40	
		50610 050	MoliCare Slip extra plus XS	165230	Hartmann	30	0,40	
		50610 051	MoliCare Slip extra plus S	165231	Hartmann	30	0,40	
		50610 052	Sentina Inko Slip Small	33601	Lohmann-Rauscher	20	0,39	
		50610 053	Superslip Comfort Small	2406	Meditrade	90	0,38	
		50610 054	Super Seni Extra Small	SE-094-XS10-A01	Seni	10	0,39	
		50610 055	Super Seni Plus XS	SE-094-XS10-A02	Seni	10	0,39	
		50610 056	Super Seni Trio Small	SE-094-SM10-A03	Seni	10	0,39	x
		50610 057	MoliCare Premium Elastic 6 Tropfen Gr. S	165271	Hartmann	30	0,39	x
neu		50610 058	Abri-Wing S1 Premium	1000009115	Abena	15	0,38	
	50611		Geschlossenes System Gr. M					
			Indikation: Harn- u. Stuhlinkontinenz					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS ≥ 500 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung: Hüftweite 70-125 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
		50611 011	Attends Slip Active 8 Medium	200735	Attends	28	0,43	
		50611 012	Attends Slip Active 9 Medium	201510	Attends	28	0,46	
		50611 014	TENA flex Plus M	723230	Essity	30	0,49	
		50611 015	TENA flex Super M	724230	Essity	30	0,45	x
		50611 018	Super Seni Air M	2043031	Seni	30	0,45	
		50611 019	Super seni plus M	2599892	Seni	30	0,47	
		50611 021	Seni Optima M	1681278	Seni	10	0,48	
		50611 022	Seni Optima Plus M	1687513	Seni	10	0,45	x
		50611 027	Seni Optima Trio M	1689363	Seni	10	0,45	x
E	12 2020	50611 028	Molicare Premium Super M	169650	Hartmann	30	0,45	x
		50611 030	Attends Slip Regular 8 Medium	203699	Attends	28	0,45	x
		50611 031	Attends Slip Regular 9 Medium	203323	Attends	28	0,45	x

© HST S2 26.01.2021 12:52:20 000977
 neu

Ende	Pos.Nr.	lfd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	ehem. NULL-Produkt
	50611	037	Attends Flex 8 Medium	206782	Attends	28	0,43	
	50611	038	Attends Flex 9 Medium	206805	Attends	26	0,45	x
12 2020	50611	040	TENA Slip Plus M "ConfioAir"	710630	Essity	30	0,49	
	50611	041	TENA Slip Super M "ConfioAir"	711228	Essity	28	0,45	x
	50611	042	Abri Form M0	43049	Abena	26	0,43	
	50611	043	Abri Form M2	43060	Abena	24	0,43	
	50611	044	Abri Form M1	43061	Abena	26	0,43	
	50611	045	MoliCare Slip extra plus M	165232	Hartmann	30	0,49	
12 2020	50611	046	MoliCare Slip super plus M	165432	Hartmann	30	0,49	
	50611	047	Sentina Inko Slip Medium	33602	Lohmann-Rauscher	20	0,48	
	50611	048	Superslip Classic Medium	2431	Meditrade	80	0,42	
	50611	049	Superslip Comfort Medium	2407	Meditrade	120	0,42	
	50611	050	Superslip Air Comfort Medium	2437	Meditrade	120	0,42	
	50611	051	MoliCare Premium Elastic 6 Tropfen Gr. M	165272	Hartmann	30	0,45	x
	50611	052	Abri-Wing M1 Premium	1000009118	Abena	15	0,42	
	50612		Geschlossenes System Gr. L					
			Indikation: Harn- u. Stuhlinkontinenz					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS ≥ 500 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung: Hüftweite 80-155 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50612	011	Attends Slip Active 8 Large	201336	Attends	28	0,58	
	50612	012	Attends Slip Active 9 Large	201398	Attends	28	0,59	
	50612	014	TENA flex Plus L	723330	Essity	30	0,60	
	50612	017	Super Seni Air L	2043982	Seni	30	0,58	
	50612	019	Seni Optima L	1681752	Seni	10	0,59	
	50612	020	Seni Optima Plus L	1689311	Seni	10	0,58	x
	50612	027	Attends Slip Regular 8 Large	203712	Attends	28	0,58	x
	50612	028	Attends Slip Regular 9 Large	203347	Attends	28	0,58	x
	50612	035	Attends Flex 8 Large	206843	Attends	28	0,56	
	50612	036	Attends Flex 9 Large	206867	Attends	28	0,58	
	50612	037	TENA Slip Plus L "ConfioAir"	710730	Essity	30	0,60	
	50612	038	TENA Slip Super L "ConfioAir"	711428	Essity	28	0,58	x
	50612	039	Abri Form L0	43059	Abena	26	0,56	
	50612	040	Abri Form L1	43066	Abena	26	0,56	
	50612	041	MoliCare Slip extra plus L	165233	Hartmann	30	0,59	
	50612	042	MoliCare Slip super plus L	165433	Hartmann	30	0,59	
	50612	043	Sentina Inko Slip Large	33603	Lohmann-Rauscher	20	0,58	
	50612	044	Superslip Classic Large	2432	Meditrade	80	0,55	
	50612	045	Superslip Comfort Large	2438	Meditrade	90	0,55	
	50612	046	MoliCare Premium Elastic 6 Tropfen Gr. L	165273	Hartmann	30	0,58	x
neu	50612	047	Abri-Wing L1 Premium	1000009122	Abena	15	0,55	
	50613		Geschlossenes System Gr. XL					
			Indikation: Harn- u. Stuhlinkontinenz					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS ≥ 500 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung: Hüftweite 105 - 170 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50613	011	Super seni air XL	2599863	Seni	30	0,60	
	50613	012	TENA Flex Plus XL	723430	Essity	30	0,61	x
12 2020	50613	013	Super Seni Plus XL	1003673	Seni	30	0,68	
	50613	014	Seni Optima Plus XL	1689340	Seni	10	0,61	x
	50613	017	Attends Flex 8 X-Large	206904	Attends	26	0,59	
	50613	018	MoliCare Slip extra plus XL	165234	Hartmann	14	0,59	
	50613	019	MoliCare Premium Elastic 6 Tropfen Gr. XL	165274	Hartmann	14	0,61	x
neu	50613	020	Abri-Wing XL1 Premium	1000009126	Abena	15	0,58	
	50620		Geschlossenes System Gr. S					
			Indikation: Harn- u. Stuhlinkontinenz mit Entwässerungstherapie					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 1300 g					

Ende	Pos.Nr.	ffd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	ehem. NULL-Produkt
			Ausführung: Hüftweite 60 - 90 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50620	011	TENA flex Maxi S	725122	Essity	22	0,62	
	50620	012	Attends Flex 10 Small	206768	Attends	22	0,58	
neu	50620	013	MoliCare Premium Elastic 10 Tropfen	165671	Hartmann	22	0,58	
neu	50620	014	Abri-Wing S3 Premium	1000009117	Abena	15	0,57	
	50621		Geschlossenes System Gr. M					
			Indikation: Harn- u. Stuhlinkontinenz mit Entwässerungstherapie					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 1300 g					
			Ausführung: Hüftweite 70-125 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50621	011	Attends Slip Active 10 Medium	201411	Attends	28	0,59	
	50621	012	Attends Slip Regular 10 Medium	207697	Attends	26	0,61	
	50621	013	TENA flex Maxi M	725222	Essity	22	0,64	
	50621	016	Super seni trio M	190992	Seni	10	0,58	
	50621	025	Attends Flex 10 Medium	206829	Attends	22	0,58	
	50621	026	TENA Slip Maxi M "ConfioAir"	710924	Essity	24	0,65	
	50621	027	Abri Form M3	43062	Abena	22	0,58	
	50621	028	Abri Form M4	43063	Abena	14	0,58	
	50621	030	Sentina Inko Slip Medium Plus	33604	Lohmann-Rauscher	18	0,64	
	50621	031	Sentina Inko Slip Medium Xtra Plus	33606	Lohmann-Rauscher	15	0,60	
	50621	032	Superslip Super Medium	2403	Meditrade	60	0,57	x
	50621	033	Superslip Extra Medium	2435	Meditrade	60	0,57	
	50621	034	Seni Optima Trio M	SE-097-ME10-003	Seni	10	0,58	
E	12 2020	50621	MoliCare Premium Slip maxi M	169285	Hartmann	14	0,66	
		50621	MoliCare Premium Elastic 8 Tropfen Gr. M	165472	Hartmann	26	0,60	x
neu		50621	MoliCare Premium Elastic 10 Tropfen	165672	Hartmann	14	0,66	
neu		50621	Abri-Wing M3 Premium	1000009120	Abena	15	0,57	
	50622		Geschlossenes System Gr. L					
			Indikation: Harn- u. Stuhlinkontinenz mit Entwässerungstherapie					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 1300 g					
			Ausführung: Hüftweite 80-155 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
E	12 2020	50622	Molicare Premium Super L	169850	Hartmann	30	0,63	x
☉	12 2020	50622	TENA flex Maxi L	725322	Essity	22	0,69	
		50622	Super seni trio L	191000	Seni	10	0,61	
☉	12 2020	50622	Seni Optima Trio L	1691443	Seni	10	0,68	
		50622	Super seni Air plus L	2599900	Seni	30	0,62	
		50622	TENA flex Super L	724330	Essity	30	0,67	
		50622	Attends Slip Active 10 Large	201435	Attends	28	0,67	
		50622	Attends Slip Regular 10 Large	207666	Attends	26	0,63	x
		50622	Attends Flex 10 Large	208007	Attends	22	0,61	
☉	12 2020	50622	TENA Slip Maxi L "ConfioAir"	711024	Essity	24	0,69	
		50622	Abri Form L2	43065	Abena	22	0,60	
		50622	Abri Form L3	43067	Abena	20	0,60	
		50622	Abri Form L4	43068	Abena	12	0,60	
		50622	Sentina Inko Slip Large Plus	33605	Lohmann-Rauscher	16	0,61	
		50622	Superslip Comfort Large	2408	Meditrade	90	0,59	
		50622	Superslip Super Large	2404	Meditrade	60	0,59	
		50622	Superslip Extra Large	2436	Meditrade	60	0,59	
E	12 2020	50622	MoliCare Premium Slip maxi L	169385	Hartmann	14	0,69	
☉		50622	MoliCare Premium Elastic 8 Tropfen Gr. L	165473	Hartmann	24	0,63	x
neu		50622	Sentina Inko Slip Large Xtra Plus	33607	Lohmann-Rauscher	15	0,63	x

HST 92 26.01.2021 12:52:21 000978

Ende	Pos.Nr.	ffd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	chem. NULL-Produkt
neu	12 2020 50622	041	MoliCare Premium Elastic 10 Tropfen		Hartmann	14	0,69	
neu	50622	042	Abri-Wing L3 Premium	165673	Abena	15	0,58	
	50623		Geschlossenes System Gr. XL					
			Indikation: Ham- u. Stuhlinkontinenz mit Entwässerungstherapie					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 1300 g					
			Ausführung: Hüftweite 105 - 175 cm					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	12 2020 50623	011	Attends Slip Regular Plus 10 X-Large	201497	Attends	14	0,78	
	50623	012	TENA flex Super XL	724430	Essity	30	0,66	
	50623	013	TENA Flex Maxi XL	725421	Essity	21	0,69	x
	12 2020 50623	014	Seni Optima Trio XL	1691489	Seni	10	0,77	
	50623	017	Super seni trio XL	191253	Seni	10	0,72	
	12 2020 50623	018	Molicare Premium XL	169948	Hartmann	14	0,69	x
	50623	021	Attends Flex 9 X-Large	206928	Attends	22	0,66	
	50623	022	Attends Flex 10 X-Large	206942	Attends	20	0,72	
	50623	024	Abri Form XL2	43069	Abena	20	0,66	
	50623	025	Abri Form XL4	43071	Abena	12	0,66	
	50623	026	Superslip Comfort X-Large	2414	Meditrade	60	0,65	
	12 2020 50623	027	MoliCare Premium Slip maxi XL	169485	Hartmann	14	0,66	
	50623	028	MoliCare Premium Elastic 8 Tropfen Gr. XL	165474	Hartmann	14	0,69	x
	50623	029	MoliCare Premium Elastic 10 Tropfen	165674	Hartmann	14	0,66	
	50623	030	Abri-Wing XL3 Premium	1000009128	Abena	15	0,65	
	50630		Offenes System - Männerversorgung					
			Indikation: leichte Haminkontinenz					
			Wirkungsweise: keine MDS-Grenzwerte festgelegt					
			Ausführung:					
			Kassenleistung: Max. 200 Stück/Quartal					
	50630	011	Attends for Men 2	201794	Attends	16	0,32	
	50630	012	MoliCare Premium Men Pad 2 Tropfen	168600	Hartmann	14	0,45	
	50630	013	TENA Men Level 1	750651	Essity	24	0,28	
	50630	014	TENA men Level 2	750776	Essity	20	0,45	
	50630	015	MoliCare Premium Men Pad 4 Tropfen	168705	Hartmann	14	0,39	
	50630	016	Attends for Men 1	899561	Attends	25	0,31	
	50630	017	Seni Men super	3427650	Seni	20	0,40	
	50630	020	TENA Men Level 3	750830	Essity	16	0,45	
	50630	021	Attends for men 3	205952	Attends	14	0,32	
	50630	026	Abri Man Zero	300740	Abena	24	0,28	
	50630	027	Abri Man Formula 1	41006	Abena	14	0,28	
	50630	028	Abri Man Formula 2	41007	Abena	14	0,28	
	50630	029	Abri Man Slipguard	207203	Abena	20	0,28	
	50630	030	Seni MAN NORMAL	SE-095-MN15-003	Seni	15	0,28	
	50630	031	Seni MAN EXTRA	SE-095-EX15-003	Seni	15	0,28	
	50630	032	x-top for Men Level 1	XTDE-01001-010	Heicom	10	0,34	x
	50630	033	x-top for Men Level 2	XTDE-01002-010	Heicom	10	0,34	x
	50630	034	x-top for Men Level 3	XTDE-01003-010	Heicom	10	0,34	x
	50631		Offenes System					
			Indikation: leichte Haminkontinenz					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS ≥ 150 g - ≤ 400 g					
			Ausführung:					
			Kassenleistung: Max. 200 Stück/Quartal					
	50631	011	Discrete Normal	202463	Attends	12	0,17	
	50631	015	Attends Soft 3	208267	Attends	30	0,17	
	50631	016	Attends Soft 2	208243	Attends	30	0,16	
	50631	023	MoliCare Premium lady pad 2 Tropfen	168634	Hartmann	14	0,16	x
	50631	024	MoliCare Premium lady pad 3 Tropfen	168644	Hartmann	14	0,16	x
	50631	026	Attends Soft 3+	205112	Attends	10	0,16	x
	50631	027	MoliCare Pad 3 Tropfen	168101	Hartmann	28	0,17	

Ende	Pos.Nr.	lfd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	ehem. NULL-Produkt	
	50631	028	MoliCare Pad 2 Tropfen	168100	Hartmann	28	0,15		
	50631	031	Seni Control Extra	SE-095-EX15-SC1	Seni	15	0,16		
	50631	032	Seni Control Super	SE-095-SU15-SC1	Seni	15	0,17		
	50631	033	Abri San 2	9260	Abena	28	0,15		
	50631	034	Abri San 3	9266	Abena	28	0,15		
	50631	035	Abri San 3A	9267	Abena	28	0,15		
	50631	036	Abri Light normal	41003	Abena	12	0,15		
	50631	037	Abri Light Extra	41004	Abena	10	0,15		
	50631	038	Abri Light Extra Plus	41014	Abena	10	0,15		
	50631	039	TENA Lady Discreet Normal	760486	Essity	24	0,16	x	
	50631	040	TENA Lady Extra	760569	Essity	20	0,16	x	
	50631	041	TENA Lady Extra Plus	760623	Essity	16	0,16	x	
	50631	042	Sentina Inko Form Mini	33881	Lohmann-Rauscher	20	0,18		
	50631	043	Liberty Light Normal	2052	Meditrade	220	0,15		
	50631	044	Liberty Light Extra	2053	Meditrade	180	0,15		
	50631	045	Liberty Light Super	5054	Meditrade	150	0,15		
	50631	046	Seni CONTROL Mini	SE-095-MI15-SC1	Seni	15	0,15		
	50631	047	Seni CONTROL Normal	SE-095-NO15-SC1	Seni	15	0,15		
☉	12 2020	50631	TENA Comfort Mini Plus	761425	Essity	30	0,17		
		50631	TENA Comfort Mini Extra	761531	Essity	30	0,18		
		50640	Offenes System Tag klein						
			Indikation:	Harninkontinenz					
			Wirkungsweise:	Saugvolumen MDS > 400 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung:						
			Kassenleistung:	Max. 300 Stück/Quartal					
		50640	013	Attends Contours Regular 5	205228	Attends	42	0,27	
		50640	014	Discrete Normal Plus 4	202395	Attends	42	0,25	
		50640	019	Attends Soft 5	204771	Attends	38	0,25	
		50640	020	Attends Soft 4	208281	Attends	30	0,25	
		50640	021	MoliCare Pad 4 Tropfen	168102	Hartmann	28	0,26	
☉	12 2020	50640	024	TENA Comfort Normal "ConfioAir"	752742	Essity	42	0,28	
		50640	025	Seni Control Plus	SE-0950PL15-SC1	Seni	15	0,26	
		50640	026	Abri San 4	9271	Abena	28	0,24	
		50640	027	Abri Light Super	41005	Abena	30	0,24	
		50640	028	TENA Lady Maxi	760927	Essity	12	0,26	x
		50640	029	TENA Lady Discreet Maxi Night	760921	Essity	12	0,26	x
		50640	030	Sentina Inko Form Normal	33882	Lohmann-Rauscher	20	0,26	
		50640	031	Superform Classic	2047	Meditrade	150	0,24	
		50640	032	SAN SENI Prima	SE-093-PR30-001	Seni	30	0,24	
☉	12 2020	50640	033	TENA Comfort Mini Super	761717	Essity	30	0,28	
		50641	Offenes System Tag normal						
			Indikation:	Harninkontinenz					
			Wirkungsweise:	Saugvolumen MDS > 400 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung:						
			Kassenleistung:	Max. 300 Stück/Quartal					
		50641	014	Attendsd Contours Regular 6	201251	Attends	35	0,28	
		50641	015	San Seni normal	3427383	Seni	30	0,27	
		50641	021	TENA Comfort Plus "ConfioAir"	752846	Essity	46	0,27	
		50641	022	Abri San 5	9374	Abena	36	0,26	
		50641	023	Sentina Inko Form Tag	33883	Lohmann-Rauscher	25	0,29	
		50641	024	MoliCare Premium Form normal plus	168019	Hartmann	30	0,27	
		50641	025	Superform Air Plus	20481	Meditrade	150	0,26	
		50641	026	Superform Extra	2049	Meditrade	120	0,26	
		50641	027	Superform Plus	2048	Meditrade	150	0,26	
		50642	Offenes System Tag extra						
			Indikation:	Harninkontinenz					

HST S2 26.01.2021 12:52:22 000979

©

neu

Ende	Pos.Nr.	lfd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	chem. NULL-Produkt
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 400 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung:					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50642	014	Attends Contours Regular 7	201275	Attends	28	0,36	
	50642	015	San Seni uni	3427503	Seni	30	0,36	
	50642	020	TENA Comfort Extra "ConfioAir"	753040	Essity	40	0,37	
	50642	021	Abri San 6	9378	Abena	34	0,34	
	50642	022	Abri San 7	9381	Abena	30	0,35	
	50642	023	Abri San 7 XXL	300514	Abena	26	0,35	x
	50642	024	Sentina Inko Form Extra	33204	Lohmann-Rauscher	25	0,36	
	50642	025	Sentina Inko Form Super	33884	Lohmann-Rauscher	25	0,38	
	50642	026	MoliCare Premium Form extra	168219	Hartmann	30	0,35	
	50642	027	Superform Super	2050	Meditrade	80	0,33	
	50642	028	Superform Air Extra	20491	Meditrade	120	0,35	x
	50642	029	SAN SENI Regular	SE-093-RE30-001	Seni	30	0,34	
	50643		Offenes System Nacht					
			Indikation: Harninkontinenz					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 400 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung:					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50643	014	Attends Contours Regular 8	201299	Attends	28	0,39	
	50643	015	San Seni MAXI	3427578	Seni	30	0,43	
	50643	023	TENA Comfort Super "ConfioAir"	758136	Essity	36	0,43	
	50643	024	Abri San 8	9382	Abena	21	0,38	
	50643	025	Abri San 9	9384	Abena	25	0,38	
	50643	026	Abri San 10	9386	Abena	21	0,38	
12 2020	50643	028	Sentina Inko Form Nacht	33885	Lohmann-Rauscher	25	0,43	
	50643	029	MoliCare Premium Form extra plus	168319	Hartmann	30	0,43	
	50643	030	Superform Air Maxi	20511	Meditrade	80	0,38	
	50643	031	Superform Air Super	20501	Meditrade	80	0,38	
	50643	032	Superform Maxi	2051	Meditrade	80	0,38	
	50644		Offenes System Männerversorgung					
			Indikation: Harninkontinenz					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 200 g - ≤ 1300 g					
			Ausführung:					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50644	014	Abri Man Special	300744	Abena	28	0,45	
	50644	015	MoliCare Premium Form extra plus for men	168819	Hartmann	28	0,46	
	50650		Offenes System					
			Indikation: Harninkontinenz mit Entwässerungstherapie					
			Wirkungsweise: Saugvolumen MDS > 1300 g					
			Ausführung:					
			Kassenleistung: Max. 300 Stück/Quartal					
	50650	011	Attends Contours Regular 9	201312	Attends	28	0,53	
	50650	014	San Seni plus	3427667	Seni	30	0,51	
	50650	015	Attends Contours Regular 10	205532	Attends	21	0,54	
	50650	018	TENA Comfort Maxi "ConfioAir"	759128	Essity	28	0,53	
	50650	019	Abri San Special	300200	Abena	28	0,49	
	50650	020	Abri San 11 XXL	300515	Abena	14	0,51	x
	50650	021	Sentina Inko Form Nacht Plus	33886	Lohmann-Rauscher	25	0,51	
	50650	022	MoliCare Premium Form super plus	168919	Hartmann	30	0,51	
	50650	023	SAN SENI plus extra	SE-093-PX30-001	Seni	30	0,49	
neu	50650	024	Abri San 11	9389	Abena	16	0,51	x

Ende	Pos.Nr.	lfd.Nr.	Produkt	Art.Nr.	Hersteller	VPE	Tarif 2021	ehem. NULL-Produkt
	50660		Netzhausen zur Fixierung von Produkte des offenen Systems Gr. XS, S, M					
			Indikation:	Zubehör zu den Gruppen 50630, 50631, 50640, 50641, 50642, 50643, 50644, 50650				
			Kassenleistung:	max. 15 Stück /Quartal				
	50660	011	Fixierhosen M	703684	Attends	15	0,39	
	50660	012	Fixierhosen S	428051	Attends	15	0,36	
	50660	013	Sanifix Fixierhöschen M	640105	Bständig	20	0,38	
	50660	014	Sanifix Fixierhöschen S	640104	Bständig	20	0,35	
	50660	017	Sentina Slip Fixierhöschen Medium	16632	Lohmann- Rauscher	20	0,35	
	50660	018	Sentina Slip Fixierhöschen Small	16631	Lohmann- Rauscher	20	0,35	
	50660	021	TENA Fix Original M	755501	Essity	25	0,44	
	50660	022	TENA Fix Original S	755402	Essity	25	0,39	
	50660	023	TENA Fix M	754024	Essity	5	0,37	x
	50660	024	TENA Fix S	754023	Essity	5	0,37	x
	50660	028	MoliCare Fixpants short leg M	947745	Hartmann	100	0,33	
	50660	029	MoliCare Fixpants long leg M	947741	Hartmann	50	0,41	
	50660	030	Abri Fix Pants S	4238	Abena	3	0,33	
	50660	031	Abri Fix Pants M	4239	Abena	3	0,33	
	50661		Netzhausen zur Fixierung von Produkte des offenen Systems Gr. L, XL, XXL					
			Indikation:	Zubehör zu den Gruppen 50630, 50631, 50640, 50641, 50642, 50643, 50644, 50650				
			Kassenleistung:	max. 15 Stück /Quartal				
	50661	011	Fixierhosen XL	328016	Attends	150	0,53	
	50661	012	Fixierhosen L	503222	Attends	180	0,52	
	50661	013	Sanifix Fixierhöschen L	640106	Bständig	20	0,50	
	50661	018	Sentina Slip Fixierhöschen Large	16628	Lohmann- Rauscher	100	0,45	
	50661	019	Sentina Slip Fixierhöschen XLarge	16633	Lohmann- Rauscher	100	0,45	
	50661	022	TENA Fix Original L	755612	Essity	25	0,58	
	50661	023	TENA Fix L	754025	Essity	5	0,48	x
	50661	024	TENA Fix XL	754026	Essity	5	0,48	x
	50661	025	TENA Fix XXL	754027	Essity	5	0,48	x
	50661	026	Fixierhose XXL	203088	Attends	15	0,54	
	50661	031	MoliCare Fixpants short leg L	947746	Hartmann	100	0,41	
	50661	032	MoliCare Fixpants short leg XL	947747	Hartmann	100	0,49	
	50661	033	MoliCare Fixpants long leg L	947742	Hartmann	50	0,48	
	50661	034	MoliCare Fixpants long leg XL	947743	Hartmann	50	0,52	
	50661	035	MoliCare Fixpants long leg XXL	947744	Hartmann	50	0,57	
	50661	036	Abri Fix Pants L	4240	Abena	3	0,41	
	50661	037	Abri Fix Pants XL	4241	Abena	3	0,41	
	50661	038	Abri Fix Pants XXL	4242	Abena	3	0,41	
	50661	039	Abri Fix Pants XXXL	4243	Abena	3	0,41	
	50670		Betteinlagen					
			Indikation:	Verwendung geschlossenen bzw. offenen System nicht möglich, bewilligungspflichtig				
			Kassenleistung:	Max. 300 Stück/Quartal				
	50670	011	Betteinlagen 40x60		diverse		0,15	
	50670	012	Betteinlagen 60x60		diverse		0,21	
	50670	013	Betteinlagen 60x90		diverse		0,29	

Anlage 2

zum Gesamtvertrag vom 15.12.2020 betreffend die Abgabe von saugenden Inkontinenzprodukten

1. Kriterien für die Abgabe von Pants auf Kosten der ÖGK

- Leichte bis mittlere Inkontinenz bei Demenz und gegebener eigenständiger Mobilität (MMSE kleiner 14 analog der Memantine im EKO)
- Leichte bis mittlere Inkontinenz mit funktionellen Einschränkungen der OE (Parese, Plegie) bei neurologischen Erkrankungen (z. B. Z. n. Insult, MS, ICP, Plexusparese u. ä.) oder Amputation mit funktionellen Einschränkungen im vergleichbaren Ausmaß bei gegebener eigenständiger Mobilität/Selbstständigkeit

2. Ausschlusskriterien

- Bettlägerigkeit (vollständige Immobilität): Bei Bettlägerigkeit verbringt die betroffene Person über einen längeren Zeitraum den überwiegenden Teil des Tages und der Nacht im Bett
- schwere Inkontinenz

3. Verordnung

- Arzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt (Fachabteilung)

4. Benötigte Unterlagen

- Ärztliche Verordnung mit folgenden Angaben:
 - Diagnose
 - Grad der Inkontinenz
 - Bestätigung der Mobilität/Selbstständigkeit
 - bei Diagnose Demenz – zusätzlich die Angabe des MMSE-Wertes
- Kostenvoranschlag von Vertragsbandagisten

5. Tarife und verrechenbare Abgabemenge

Produktbezeichnung	VE	Stück				Tarif (netto)
		4	88	9	198	
Attends Pull-Ons s xs	22	4	88	9	198	0,94 €
Attends Pull-Ons 5 S	18	5	90	10	180	0,96 €
Attends Pull-Ons 5 M	18	5	90	10	180	1,06 €
Attends Pull-Ons 5 L	18	5	90	10	180	1,25 €
Attends Pull-Ons 5 XL	16	5	80	12	192	1,40 €
Molicare Mobile 6 Gr.O XS	14	6	84	13	182	0,94 €
Molicare Mobile 6 Gr.I S	14	6	84	13	182	0,96 €
Molicare Mobile 6 Gr.2 M	14	6	84	13	182	1,06 €
Molicare Mobile 6 Gr.3 L	14	6	84	13	182	1,25 €
Molicare Mobile 6 Gr.4 XL	14	6	84	13	182	1,40 €
Tena Pants plus XS	14	6	84	13	182	0,94 €
Tena Pants plus S	14	6	84	13	182	0,96 €
Tena Panis plus M	14	6	84	13	182	1,06 €
Tena Pants plus L	14	6	84	13	182	1,25 €
Tena Panis plus XL	12	7	84	15	180	1,40 €
Seni Active Super S	10	9	90	18	180	0,96 €
Seni Active Super M	10	9	90	18	180	1,06 €
Seni Active Super L	10	9	90	18	180	1,25 €
Seni Active Super XL	10	9	90	18	180	1,40 €
forma-care pant premium dry S	14	6	84	13	182	0,96 €
forma-care pant premium dry M	14	6	84	13	182	1,06 €
forma-care pant premium dry M Nacht	14	6	84	13	182	1,06 €
forma-care pant premium dry L	14	6	84	13	182	1,25 €
forma-care pant premium dry L Nacht	14	6	84	13	182	1,25 €
forma-care pant premium dry XL	14	6	84	13	182	1,40 €

Anlage 3

zum Gesamtvertrag vom 15.12.2020 betreffend die Abgabe von saugenden Inkontinenzprodukten

Berechnung der Quartale:

Die nachstehenden Ausführungen sind dahingehend anzuwenden, als diese pro Vertragsbandagist (eine Vertragspartnernummer) österreichweit gelten.

Das erste Quartal beginnt im Februar (da die Verrechnung für den Dezember erst im Jänner erfolgt)

- Februar – April = Auswertung Mai 1. Quartal
- Mai – Juli = Auswertung August 2. Quartal
- August – Oktober = Auswertung November, 3. Quartal
- November – Jänner = Auswertung Februar 4. Quartal

Auswertung:

Gegenüberstellung tatsächlicher Anweisungsbetrag vs. Pauschale

Gesamtfälle im Quartalszeitraum x monatliche Pauschale x 3 = Über-/Unterschreitung

Beispiel:

Gesamt Fälle	Gesamt Anweisung	Pauschale	Über-/Unterschreitung
743	€ 62.561,66	€ 67.984,50	€ 5.422,84
10	€ 972,61	€ 915,00	€ 57,61

Anweisung € 62.561,66:

743 Fälle x Pauschale € 30,50 (Wert 2019) x 3 = € 67.984,50 = Unterschreitung

Anweisung € 972,61:

10 Fälle x 30,50 (Wert 2019) x 3 = € 915,00 = Überschreitung

Anmerkung: jeder Patient wird pro Quartal nur 1x gerechnet

Bei einer Quartalsüber- oder -unterschreitung wird der Vertragspartner mittels Schreiben informiert.

Am Ende des Jahres werden die 4 Quartale gegenübergestellt.

1. Quartal 2019	
€ 9.047,47	
€ 13.361,21	

Nach Berechnung des Jahres werden alle Vertragspartner (egal ob Über- oder Unterschreitung) mittels Schreiben von der ÖGK informiert.

Liegt eine Überschreitung vor, wird im darauffolgenden Jahr diese bei den Inko-Abrechnungen in Abzug gebracht.



Kundenservice

Kremser Landstraße 3
3100 St. Pölten

Tel. +43 5 0766-0

Unsere Servicezeiten finden Sie
unter: www.gesundheitskasse.at

UID-Nr. ATU74552637

INKONTINENZVERSORGUNG EMPFANGS BESTÄTIGUNG

Patient/in:

Versicherungsnummer

Vertragspartner

Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

VP-Nummer

Firmenname

Versorgung ab

Versicherte/r:

Versicherungsnummer

Verordner

Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

VP-Nummer

Name

Verordnungsdatum

(Blockschrift - nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)

Erläuterungen: Dieser Beleg berechtigt – nach ärztlicher Verordnung – zur Abgabe und Verrechnung von Inkontinenzprodukten.

<table border="1"> <tr><td>Pos. _____</td><td>Stk. _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Summe</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">KB-Abzug</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Anteil des KV-Trägers</td><td>_____</td></tr> </table>	Pos. _____	Stk. _____	_____	Summe		_____	KB-Abzug		_____	Anteil des KV-Trägers		_____	<p style="text-align: center;">Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Datum und Unterschrift</p> <p>Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.</p>												
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Summe		_____																							
KB-Abzug		_____																							
Anteil des KV-Trägers		_____																							
<table border="1"> <tr><td>Pos. _____</td><td>Stk. _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Summe</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">KB-Abzug</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Anteil des KV-Trägers</td><td>_____</td></tr> </table>	Pos. _____	Stk. _____	_____	Summe		_____	KB-Abzug		_____	Anteil des KV-Trägers		_____	<p style="text-align: center;">Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Datum und Unterschrift</p> <p>Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.</p>												
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Summe		_____																							
KB-Abzug		_____																							
Anteil des KV-Trägers		_____																							
<table border="1"> <tr><td>Pos. _____</td><td>Stk. _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Summe</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">KB-Abzug</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Anteil des KV-Trägers</td><td>_____</td></tr> </table>	Pos. _____	Stk. _____	_____	Summe		_____	KB-Abzug		_____	Anteil des KV-Trägers		_____	<p style="text-align: center;">Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Datum und Unterschrift</p> <p>Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.</p>												
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Summe		_____																							
KB-Abzug		_____																							
Anteil des KV-Trägers		_____																							
<table border="1"> <tr><td>Pos. _____</td><td>Stk. _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Summe</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">KB-Abzug</td><td>_____</td></tr> <tr><td colspan="2">Anteil des KV-Trägers</td><td>_____</td></tr> </table>	Pos. _____	Stk. _____	_____	Summe		_____	KB-Abzug		_____	Anteil des KV-Trägers		_____	<p style="text-align: center;">Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Datum und Unterschrift</p> <p>Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.</p>												
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Pos. _____	Stk. _____	_____																							
Summe		_____																							
KB-Abzug		_____																							
Anteil des KV-Trägers		_____																							

HST S2 26.01.2021 12:52:24 000982

Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.
Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.
Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.
Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.
Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.
Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.
Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.
Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Pos. _____ Stk. _____ Summe _____ KB-Abzug _____ Anteil des KV-Trägers _____	Bestätigung Patient/in über die in Empfang genommene notwendige Versorgungsmenge Datum und Unterschrift Bei Postzustellung Bestätigung erforderlich. Bei Übernahme durch Angehörige Verwandtschaftsverhältnis, bei anderen Personen (z. B. Pfleger) Beziehung zum Patienten angeben.