



# Abrechnungsmöglichkeiten Cyto-Set® in der Arztpraxis

## Als Sprechstundenbedarf

Entsprechend der regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen besteht die Möglichkeit, die Produktvarianten zur Infusion / Applikation (Cyto-Set® Infusomat® Space/Cyto-Set® G/Cyto-Set® Line) im Sprechstundenbedarf (SSB) zu verordnen. Eine Listung erfolgt im entsprechenden Kapitel „Diagnostik und Therapie -> Infusionsbestecke“ der Vereinbarung.

Nach Abfrage bei den zuständigen Abrechnungsstellen ergibt sich folgende Übersicht:

Bundesland	Sprechstundenbedarf
Bayern	Alle Varianten
Bremen	Keine Aussage
Baden-Württemberg	Alle Varianten
Berlin	Für Onkologen
Brandenburg	Für Onkologen
Hamburg	Ausführungen nur ohne Filter
Hessen	Alle Varianten ohne „Sicherheitsmechanismus“
Mecklenburg-Vorpommern	Für Onkologen
Niedersachsen	Ausführungen nur ohne Filter
Nordrhein	Nein, nur über Sachkosten
Rheinland-Pfalz	Nein
Saarland	Nein
Sachsen	Ausführungen nur ohne Filter
Sachsen-Anhalt	Nein
Schleswig-Holstein	Nein
Thüringen	Ausführungen nur ohne Filter
Westfalen-Lippe	Nein

**Zu beachten** ist die Unterscheidung der Varianten mit und ohne 0,2 µm Infusionsfilter. (Stand: März 2015)

## Musterrezept Sprechstundenbedarf Cyto-Set®

		AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*	BVG	Hilfs- mittel	Impl- stanz	Spr.-St- Rezept	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer
Gebühr frei	zuständige Abrechnungsstelle										6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	
Neu	Name, Vorname des Versicherten										Zuzahlung		Gesamt-Brutto		
Sonstige	Sprechstundenbedarf Quartal II 2015										Arzneimittel-/Hilfsmittel/Heilmittel-Nr.		Faktor	Taxe	
Umfeld	Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.			Status					PZN		20		
Arbeits- unfall*)	Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis			Datum					Betriebsstätten-Nr./Arzt-Nr.				
aut. idem	<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)										Vertragsarztstempel				
aut. idem	Cyto-Set Infusomat Space ...										Dr. med. Mustermann				
aut. idem	PZN 10759536, 20 Stück										12345 Musterhausen				
aut. idem											Unterschrift				
*) s. Rückseite										Unterschrift des Arztes Muster 16 (4.1995)					

Ist **keine** Verordnung entsprechend der regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen möglich, muss der Arzt bei Verwendung des Produkt als Praxisbedarf kaufen und somit selbst finanzieren. Hier ist u. a. auch der Preis ein Entscheidungskriterium für den Einsatz des Produktes.

# Abrechnungsmöglichkeiten Cyto-Set®

## Unterscheidung in der Verordnungsfähigkeit nach Ort der Anwendung – Arztpraxis

Um eine Aussage über die Kostenübernahme der Produkte durch die Krankenkassen zu treffen, muss der „Einsatzort“ – Apotheke oder Arztpraxis – betrachtet werden.

	Bezeichnung	Set	VE	Art.-Nr.	PZN
APOTHEKE	<b>Sekundärleitung für die Zubereitung – Cyto-Set® Mix</b>				
	Cyto-Set® Mix	1 nadelfreies Ventil	20	A2900N	10759358
	Cyto-Set® Mix m. belüftetem Behälterspike	1 nadelfreies Ventil und 0,2 µm Filter	20	A2903N	10759393
	ProSet Cyto-Set® Mix o. belüfteten Behälterspike	1 nadelfreies Ventil und 0,2 µm Filter	50	4188926	10796520
	ProSet Cyto-Set® Mix m. Luer-Lock-Anschluss	1 nadelfreies Ventil	20	4182697	11349993
	Cyto-Set® Mix, UV-protect orange	1 nadelfreies Ventil	20	A2906N	10759364
	Cyto-Set® Mix Sammelpackung (1 x = 10 Stück)	1 nadelfreies Ventil	10	4182726	10796514
	Cyto-Set® Mix Sammelpackung (1 x = 5 Stück)	1 nadelfreies Ventil und 0,2 µm Filter	10	4182727	-
ARZTPRAXIS	<b>Sekundärleitung für die vorbereitete Zytostatika-Lösung/Begleitmedikation – Cyto-Set® Line</b>				
	Cyto-Set® Line	ohne nadelfreies Ventil	20	A2581NF	01657713
	Cyto-Set® Line	ohne nadelfreies Ventil mit 0,2 µm Filter	20	A2582NF	10759453
	<b>Applikationsleitung (Schwerkraft/Gravity) – Cyto-Set® G</b>				
	Cyto-Set® G	2 + 1 nadelfreie Ventile	20	A1687	10759482
	Cyto-Set® G	4 + 1 nadelfreie Ventile	20	A1686SNF	10759499
	<b>Applikationsleitung (zur Applikation mit Infusomat® Space/fm/fmS) – Cyto-Set® Infusomat® Space</b>				
	Cyto-Set® Infusomat Space	2 + 1 nadelfreie Ventile	20	8250917SP	10759507
	Cyto-Set® Infusomat Space	4 + 1 nadelfreie Ventile	20	8250817SP	10759536
	Cyto-Set® Infusomat Space	4 + 1 nadelfreie Ventile u. 0,2 µm Filter	20	8250414SP	10753657
	Cyto-Set® Infusomat Space	2 nadelfreie Ventile und DWH	20	8250866SP	10796483
	Cyto-Set® Infusomat Space	4 nadelfreie Ventile und DWH	20	8250966SP	10796508
	<b>Cyto-Set® Infusomat® Space UV-protect (orange-transparente Lichtschutz-Applikationsleitungen)</b>				
	Cyto-Set® Infusomat Space, UV-protect orange	2 + 1 nadelfreie Ventile	20	8250920SP	10759513
	Cyto-Set® Infusomat Space, UV-protect orange	4 + 1 nadelfreie Ventile	20	8250820SP	10753640
	Cyto-Set® Infusomat Space, UV-protect orange	4 nadelfreie Ventile und DWH	20	8250455SP	11193031
	<b>Pump Adapter</b>				
Cyto-Set® Pump Adapter	4 nadelfreie Ventile	20	A1673SO	10753663	

Leitungen zur Zubereitung  
Cyto-Set® Mix  
= Apotheke (Rezeptur)



Leitungen zur Applikation  
Cyto-Set® Infusomat® Space/Cyto-Set® G/Cyto-Set® Line  
= Arztpraxis