

Abrechnungsmöglichkeiten

Cyto-Set®

IN DER APOTHEKE / ARZTPRAXIS / ONKOLOGISCHEN AMBULANZ

ALS SPRECHSTUNDENBEDARF

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

NACH ABFRAGE BEI DEN ZUSTÄNDIGEN ABRECHNUNGSSTELLEN ERGIBT SICH FOLGENDE ÜBERSICHT: MUSTERREZEPT SPRECHSTUNDENBEDARF CYTO-SET®

Bundesland	Cyto-Set® Mix Sekundärleitungen für die Zubereitung und Applikation	Cyto-Set® Sekundärleitung und Hauptleitung für die Applikationsleitungen
Bayern	Ja, außer Pro-Set Varianten	Ja
Bremen***	Nein	Nein
Baden-Württemberg	Ja	Ja
Berlin*	Nein	Nein
Brandenburg	Ja	Ja
Hamburg**	Ja	Ja
Hessen	Nein	Nein
Mecklenburg-Vorpommern	Ja	Ja
Niedersachsen	Ja	Ja
Nordrhein	Ja	Ja
Rheinland-Pfalz	Ja ¹	Ja ¹
Saarland	Ja	Ja
Sachsen	Ja	Ja
Sachsen-Anhalt	Nein	Ja
Schleswig-Holstein	Ja	Ja
Thüringen	Ja	Ja
Westfalen-Lippe	Ja	Ja

AOK		LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken- Nummer		
zuständige Abrechnungsstelle									6		7		8			
Name, Vorname des Versicherten									Zuzahlung		Gesamt-Brutto					
Sprechstundenbedarf Quartal II 2015																
Kassen-Nr.									Versicherten-Nr.		Status					
Vertragsarzt-Nr.									VK gültig bis		Datum					
Betriebsstätten-Nr./Arzt-Nr.									Arzneimittel-/Hilfsmittel/Heilmittel-Nr.		Faktor		Taxe			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)									PZN		20					
Cyto-Set Infusomat Space ...																
PZN 10759536, 20 Stück																
															Dr. med. Mustermann 12345 Musterhausen	
															Unterschrift	
															Unterschrift des Arztes Muster 16 (4.1995)	

Zu beachten ist die Unterscheidung der Varianten mit und ohne 0,2 µm oder 1,2 µm Infusionsfilter. (Stand: März 2021)
Ja¹ = Kostenvoranschlag erforderlich; Besonderheiten im SSB-Abrechnungsverfahren: * SSB-Abrechnung erfolgt im Rahmen des Vorabgenehmigungsverfahrens der AOK Nordost, Berlin; ** SSB-Abrechnung erfolgt über die Rezeptprüfstelle, Duderstadt (RPD); *** SSB-Abrechnung erfolgt über die Pharmazeutische Beratungs- und Prüfstelle, Bremen; Ansonsten erfolgt die SSB-Abrechnung über die AOK des jeweiligen KV-Bereiches.

Ist KEINE Verordnung entsprechend der regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen möglich, muss der Arzt bei Verwendung des Produkt als Praxisbedarf kaufen und somit selbst finanzieren.



Unter folgendem Link finden Sie nähere Informationen zum Produkt Cyto-Set®.

Abrechnungsmöglichkeiten

Cyto-Set®

Unter folgenden Links finden Sie unser komplettes Cyto-Set® Produktportfolio.



[Cyto-Set® Produktkatalog](#) | [Cyto-Set® Produktübersicht](#)

IN DER APOTHEKE / ARZTPRAXIS / ONKOLOGISCHEN AMBULANZ

UNTERSCHIEDUNG IN DER VERORDNUNGS- UND ERSTATTUNGSFÄHIGKEIT BASIERT AUF DEN ENTSCHEIDUNGEN DER KV BEZIRKE**

EXEMPLARISCHE AUSWAHL FÜR DIE APOTHEKE

Bezeichnung	Produktmerkmale	VE / Stück	Art.-Nr.	PZN
Sekundäre Infusionsleitung – Cyto-Set® Mix				
Cyto-Set® Mix	-	20	A2900N	10759358
ProSet Cyto-Set® Mix (1x=10 Stk.)*	Sammelpackung	100	4182726	10796514
Cyto-Set® Mix 0,2 µm Filter	0,2 µm Filter	20	A2903N	10759393
ProSet Cyto-Set® Mix 0,2 µm Filter (1x=5 Stk.)*	Sammelpackung, 0,2 µm Filter	50	4182727	12543349
Cyto-Set® Mix, belüfteter Spike	belüfteter Spike	20	A2907N	16632156
ProSet Cyto-Set® Mix 1,2 µm Filter, belüfteter Spike*	1,2 µm Filter	20	4182705	16572632
Cyto-Set® Mix UV-Protect	Lichtschutz bis 520 nm, Lichtschutz	20	A2906N	10759364
ProSet Cyto-Set® Mix Luer-Lock*	Luer-Lock-Ansatz	20	4182700	12731163
ProSet Cyto-Set® Mix Luer Lock, 0,2 µm Filter*	Luer-Lock-Ansatz, 0,2 µm Filter	20	4182701	12731186
ProSet Cyto-Set® Mix Luer Lock, UV-Protect*	Luer-Lock-Ansatz, Lichtschutz	20	4182702	12731192
ProSet Cyto-Set® Mix 0,2 µm Filter*	0,2 µm Filter	50	4188926	10796520
ProSet Cyto-Set® Mix 0,2 µm Filter*	0,2 µm Filter, PVC (DEHP-frei)	50	4188925	16243443
ProSet Cyto-Set® Mix 1,2 µm Filter, belüfteter Spike*	1,2 µm Filter, PVC	20	4182708	16572649

Leitung zur Zubereitung und Applikation – Cyto-Set® Mix = APOTHEKE / PRAXIS / ONKO. AMBULANZ

EXEMPLARISCHE AUSWAHL FÜR DIE ONKOLOGISCHE PRAXIS ODER ONKOLOGISCHE AMBULANZ

Bezeichnung	Produktmerkmale	VE / Stück	Art.-Nr.	PZN
Sekundäre Infusionsleitung für die vorbereitete Zytostatika-Infusionslösung / Begleitmedikation – Cyto-Set® Line				
Cyto-Set® Line	ohne nadelfreies Ventil	20	A2581NF	01657713
Cyto-Set® Line	ohne nadelfreies Ventil, mit 0,2 µm Filter	20	A2582NF	10759453
Applikationsleitung Schwerkraft Cyto-Set® Infusion (G) mit AirStop Membran				
Cyto-Set® Infusion 2+1 Ventile, AirStop	3 Ventile, PUR	20	A1688	12467252
Cyto-Set® Infusion 4+1 Ventile, AirStop	5 Ventile, PUR	20	A1687SNF	12467269
Applikationsleitung (zur Applikation mit Infusomat® Space® / fm / fmS) – Cyto-Set® Infusomat® Space®				
Cyto-Set® Infusomat® Space® 4+1 Ventile	4+1 Ventile, PUR	20	8250817SP	10759536
Cyto-Set® Infusomat® Space® 4+1 Ventile, UV-Protect	4+1 Ventile, PUR	20	8250820SP	10753640
Cyto-Set® Infusomat® Space® 4+1 Ventile, 0,2 µm Filter	4+1 Ventile, PUR	20	8250414SP	10753657
ProSet Cyto-Set® Infusomat® Space® 4+1 Ventile, PVC	4+1 Ventile, PVC (DEHP-frei)	20	8250650SP	16572655
Applikationsleitung Infusionspumpe Cyto-Set® Infusomat® compact^{plus} mit AirStop Membran				
Cyto-Set® Infusomat® compact ^{plus} 4+1 Ventile	4+1 Ventile, PUR	20	8700430	11556611
Cyto-Set® Infusomat® compact ^{plus} 4+1 Ventile, UV-Protect	4+1 Ventile, PUR	20	8700450	11556634
Cyto-Set® Infusomat® compact ^{plus} 4+1 Ventile, 0,2 µm Filter	4+1 Ventile, PUR	20	8700460	12731134
Cyto-Set® Adapter für Applikationsleitungen passend zur Infusionstechnik anderer Hersteller				
ProSet Cyto-Set® Pumpadapter 4+1 Ventile, belüfteter Spike	4 Ventile, PVC	20	4182704	16572715

Leitungen zur Applikation – Cyto-Set® Infusomat® Space® / fm / fmS / compact^{plus} / Cyto-Set® Infusion (G) / Cyto-Set® Line = PRAXIS / ONKO. AMBULANZ

Die Bezeichnung "Mix" steht für das integrierte, dicht schließende Zuspritzventil nah am Behälterspike der sekundären Infusionsleitung. * In Bayern sind ProSet Cyto-Set® Varianten leider nicht als SSB erstattungsfähig.

** Diese Informationen erteilen wir unter Vorbehalt, da sich die Entscheidungslage der zuständigen KV jederzeit ändern kann.

Zeitsparen mit Sammelpackungen am Beispiel der Cyto-Set® - Sammelpackung

B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG | Tel. (0 56 61) 9147-70 00 | E-Mail: info.de@bbraun.com | www.bbraun.de
Betriebsstätte: Melsungen | Carl-Braun-Straße 1 | 34212 Melsungen