

Anlage 1 – Vergütungsvereinbarung

Zum Vertrag nach § 127 Abs.2 SGB V (aF) über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln

Fallpauschale (FP):

Preise in netto

Abrechnungspositionsnummer	Bezeichnung	Hilfsmittelkennzeichen	Monatspauschale netto	Genehmigungspflicht
15.00.99.5000	Allgemeine Pauschale 15.25.30 15.25.31 15.25.32 Versicherte ab dem vollendeten 14.Lebensjahr	08/09	20,00 €	nein
15.00.99.6000	Kinderpauschale 15.25.30 15.25.31 15.25.32 Versicherte Kinder ab dem vollendeten 3.Lebensjahr bis zum vollendeten 14.Lebensjahr	08/09	30,00 €	nein
15.00.99.7000	Heimpauschale 15.25.30 15.25.31 15.25.32 Versicherte Bewohner in vollstationären Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe	08/09	25,20 €	nein

Werden die Voraussetzungen für mehrere Pauschalen erfüllt (z.B. Kinder in stationären Einrichtungen), darf nur die höhere Pauschale abgerechnet werden. Die Abrechnung mehrerer Pauschalen ist nicht statthaft.