

**Vereinbarung**  
**zur Versorgung der Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland**  
**mit Blutzuckerteststreifen (Ergänzung zum Arzneilieferungsvertrag vom**  
**01.06.2005 in der jeweils aktuell gültigen Fassung)**

zwischen der

**AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,**  
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg

- nachfolgend AOK RPS genannt

sowie dem

**Apothekerverband Rheinland-Pfalz e.V.,**  
Terrassenstraße 18, 55116 Mainz,

- nachfolgend LAV genannt

## Preisregelungen für Teststreifen

### A. Preisregelungen für Blutzuckerteststreifen

#### I. Allgemeines

1. In Ergänzung der Vertragsbeziehungen zwischen der AOK RPS und dem LAV aufgrund des Arzneilieferungsvertrages verfolgen die Partner das Ziel, die Versorgung der Versicherten mit Teststreifen zu verbessern. Dabei wollen sie insbesondere die qualitative Versorgung der Versicherten durch die wohnortnahe Apotheke sicherstellen.
2. Für die Abgabe von Blutzuckerteststreifen durch die Apotheken zulasten der AOK RPS gelten ab 1. Juli 2018 für die AOK RPS die in dieser Vereinbarung angegebenen Preise. Diese Vereinbarung löst die bisherige Preisvereinbarung zwischen dem LAV und der AOK RPS ab.
3. Die nachstehenden Preise und Gebühren sind jeweils als Nettopreise angegeben, soweit nichts Anderes vermerkt ist. „Nettopreis“ ist der von der Krankenkasse an die Apotheke zu zahlende Betrag ohne Mehrwertsteuer. Die Mehrwertsteuer ist zusätzlich zu zahlen; ein Abschlag ist auf den Nettopreis nicht vorzunehmen.<sup>1</sup>
4. Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 2019. Bis zu einer neuen Vereinbarung gilt nach Ablauf der Kündigungsfrist bis zur Vereinbarung neuer Preise, längstens aber für drei Monate, für die Produkte dieser Anlage der zuletzt vereinbarte Preis fort.

#### II. Preisregelung

Die nachfolgende Einstufung der Blutzuckerteststreifen in die aufgeführten Preisgruppen wird nach Nachweis geänderter Einkaufskonditionen für die Apotheken auf Antrag des LAV im Einvernehmen mit der AOK RPS geändert.

##### 1. Preisgruppe 1 (Spezialpreise)

Für Teststreifen, die in Anhang I aufgeführt sind sowie für generische Verordnungen, die ohne Nennung des Herstellers und der Pharmazentralnummer erfolgen (z. B. „Blutzuckerteststreifen“), gelten folgende Abrechnungspreise

Staffel	Nettopreis (Euro je 50 Stück)
bis 102	21,45
ab 103	18,95
ab 300	18,10

Die in Satz 1 genannten Abrechnungspreise gelten auch für solche

<sup>1</sup> Für Blutzuckerteststreifen haben die Versicherten nach § 31 SGB V keine Zuzahlung zu leisten. Ferner dürfen die Apotheken aufgrund dieser Vereinbarung über die Abrechnung der Vertragspreise hinaus von den Versicherten keine zusätzlichen Zahlungen („Aufzahlungen“) fordern.

Blutzuckerteststreifen, deren Apothekeneinkaufspreis weniger als 15,00 € netto laut ABDA- Artikelstamm beträgt. Die Abrechnungspreise gelten im Fall von Satz 2 ab Veröffentlichung im ABDA-Artikelstamm.

## 2. Preisgruppe 2

Für Teststreifen, die in Anhang II aufgeführt sind, gelten folgende Abrechnungspreise

<b>Staffel</b>	<b>Nettopreis (Euro je 50 Stück)</b>
bis 102	23,45
ab 103	20,95
ab 300	20,10

Die in Satz 1 genannten Abrechnungspreise gelten auch für solche Blutzuckerteststreifen, deren Apothekeneinkaufspreis weniger als 17,00 € netto laut ABDA-Artikelstamm beträgt. Die Abrechnungspreise gelten im Fall von Satz 2 ab Veröffentlichung im ABDA-Artikelstamm.

## 3. Preisgruppe 3

Für Teststreifen, die nicht von den Ziffern 1 oder 2 erfasst sind, beträgt der Abrechnungspreis

<b>Staffel</b>	<b>Nettopreis (Euro je 50 Stück)</b>
bis 102	26,00
ab 103	24,30
ab 300	22,95

4. Soweit ein Hersteller von Teststreifen gemäß den Ziffern 1 bis 3 zu einem Zeitpunkt nach Inkrafttreten dieses Vertrages

- die Bezugsmöglichkeiten der Apotheken nachweislich zu deren Nachteil ändert und
- der jeweils aktuelle Einkaufspreis laut ABDA-Artikelstamm den Wert von 19,90 € netto übersteigt, erfolgt die Preisberechnung nach folgender Regelung:

<b>Staffel</b>	<b>Aufschlag je 50 Stück</b>
bis 102	6,10
ab 103	4,40
ab 300	3,05

5. Für Teststreifen, deren Packungsinhalt von 50 Stück abweicht, wird zur Ermittlung des Vertragspreises der Nettopreis je 50 Stück in der jeweiligen Preisgruppe und Staffel durch 50 dividiert und mit der Anzahl der in der jeweiligen Packung

enthaltenen Teststreifen multipliziert (maßgeblicher Vertragspreis / 50 x Packungsinhalt).

### III. Auswahl der Teststreifen

1. Die Apotheken sind berechtigt, namentlich verordnete Blutzuckerteststreifen gegen andere Blutzuckerteststreifen auszutauschen, sofern der verordnende Arzt nicht durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes oder einen anderen ausdrücklichen Hinweis den Austausch verbietet. Wenn ein Ausschluss durch den Arzt nach Satz 1 vorliegt, wird dies von der Apotheke mit dem Sonderkennzeichen 02567573 dokumentiert. Über diese Regelung wird die AOK RPS die Ärzte nach Abstimmung mit dem LAV über die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder informieren.
2.
  - a) Die Apotheken sind verpflichtet, in der Zeit vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Dezember 2018 15 Prozent der verordneten Packungen à 50 Stück mit Ausnahme von Verordnungen:
    - bei denen der Arzt den Austausch ausgeschlossen hat und
    - die mit dem Sonderkennzeichen nach Ziffer 1 gekennzeichnet sind und
    - die nicht zu den Teststreifen nach Anhang I gehörenmit Teststreifen, die in Anhang 1 (Spezial-Preisgruppe) aufgeführt sind, zu beliefern.
  - b) Die Apotheken sind verpflichtet, in der Zeit vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Dezember 2018 40 Prozent der verordneten Packungen à 50 Stück mit Ausnahme von Verordnungen:
    - bei denen der Arzt den Austausch ausgeschlossen hat und
    - die mit dem Sonderkennzeichen nach Ziffer 1 gekennzeichnet sind und
    - die nicht zu den Teststreifen nach Anhang I oder II gehörenmit Teststreifen, die in Anhang II aufgeführt sind, zu beliefern.
  - c) Bei der Berechnung der Quoten wird der ganzzahlige Wert berücksichtigt, der sich aus der Division der Anzahl der Teststreifen pro Verordnungsblatt durch 50 ergibt.
3.
  - a) Erreicht die Apotheke in der Zeit vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Dezember 2018 und danach jeweils alle sechs Monate die Quote nach Ziffer III.2 Buchst. a) nicht, wird die entstandene Preisdifferenz in Höhe von 2,00 Euro je Packung à 50/51 Stück der Kasse mit der Abrechnung erstmals zum 31. Dezember 2018, im Folgenden alle sechs Monate erstattet. Ziffer III.2 Buchst. c) gilt entsprechend.
  - b) Erreicht die Apotheke in der Zeit vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Dezember 2018 und danach jeweils alle sechs Monate die Quote nach Ziffer III.2 Buchst. b) nicht, wird die entstandene Preisdifferenz in Höhe von 2,95 Euro je Packung à 50/51 Stück der Kasse mit der Abrechnung erstmals zum 31. Dezember 2018, im Folgenden alle sechs Monate erstattet. Ziffer III.2 Buchst. c) gilt entsprechend.
  - c) Die Quoten nach Ziffer III.2 gelten als erreicht, wenn die Apotheke 55 Prozent der verordneten Packungen mit Teststreifen beliefert hat, die in Anhang I oder II aufgeführt sind und der Anteil von Teststreifen, die im Anhang I aufgeführt sind, mindestens 15 Prozent der verordneten Packungen à 50 Stück beträgt. Die Ausnahmen nach Ziffer III.2 Buchst. a) und b) gelten entsprechend.
  - d) Im Falle der Schließung der Apotheke oder des Inhaberwechsels erfolgt

die Berechnung zum nächsten Monatsende. Nach Eröffnung einer Apotheke oder nach einem Inhaberwechsel wird die Quote erstmalig zu dem Stichtag im Sinne von Ziffer III.2 Buchst. a) und b) berechnet, der mindestens sechs Monate nach dem Datum der Eröffnung oder des Inhaberwechsels liegt. Die erzielten Quoten werden monatlich in der Rechnung ausgewiesen. Weitere Beanstandungen oder Vertragsmaßnahmen wegen Nichterreichen der Quoten erfolgen nicht.

- e) Die nach Ziffer III.2 festgelegten Quoten werden einvernehmlich an Veränderungen der Marktlage angepasst.

#### **IV. Auswahl der Messgeräte**

1. Die Versorgung von Versicherten mit Blutzuckermessgeräten erfolgt auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung (Beispielsfälle s. Anlage 1).
2. Näheres zur Preisgestaltung regelt der zum 1. Juni 2005 in Kraft getretene „Hilfsmittellieferungsvertrag“ zwischen der AOK RPS und dem LAV.

#### **V. Umstellungsgebühr**

1. Wenn der Versicherte zuletzt mit Produkten, die nicht in Anhang I aufgeführt sind, versorgt wurde und die Apotheke ein Produkt, das in Anhang I aufgeführt ist, abgibt, kann die Apotheke für die mit der Umstellung verbundene Beratung und den Geräte austausch einen Pauschalbetrag in Höhe von insgesamt 20,00 Euro abrechnen. Hierfür ist das Sonderkennzeichen 02567596 zu verwenden. Die Gebühr kann pro Versichertem maximal einmal innerhalb von zwei Jahren abgerechnet werden. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Apotheken für die hinreichende Qualität der Umstellungsberatung Sorge tragen und hierbei, soweit erforderlich, von den Landesapothekerverbänden unterstützt werden.
2. Soweit es zur alleinigen Abrechnung der Umstellungsgebühr ohne Blutzuckerteststreifen kommt erfolgt die Abrechnung dieser Umstellungsgebühr über einen Sonderbeleg (siehe Anlage 2).
3. Die Regelung nach Ziffer V.1 kann abweichend von Ziffer I.4 mit einer Frist von sechs Wochen zum Monatsende gekündigt werden, wenn nachgewiesen wird, dass die mit der Umstellung bezweckte Versorgung in wirtschaftlicher Hinsicht nicht nachhaltig erreicht wird. An dieses Sonderkündigungsrecht schließt sich das Recht zur Kündigung der Regelungen zur Quote in Ziffer III.2 und 3 mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende an.

#### **VI. Vertragsanpassung**

1. Diese Vereinbarung ist angelehnt an die „Vereinbarung zur Versorgung der Versicherten der BARMER mit Blutzuckerteststreifen“ ab 01.02.2017 (BARMER-Vereinbarung). Änderungen an der BARMER-Vereinbarung werden durch den LAV unverzüglich der AOK RPS mitgeteilt. Die Vertragspartner verständigen sich zeitnah darüber, ob und in welchem Umfang die Änderungen der BARMER-Vereinbarung in diese Vereinbarung übernommen werden.
2. Die Vertragspartner erklären sich bereit, bei gesetzlichen Änderungen, gerichtlichen oder aufsichtsbehördlichen Maßnahmen, Änderungen des Rahmenvertrages nach § 129 SGB V, die diesem Vertrag die rechtliche oder tatsächliche Grundlage ganz oder teilweise entziehen, über eine Anpassung dieses Vertrages zu verhandeln.

3. Sollte eine der Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vereinbarungspartner, eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

Mainz, 16.6.2018

Apothekerverband Rheinland-Pfalz e.V.

Eisenberg, 12.06.2018

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland –  
Die Gesundheitskasse

## **Anlage 1 zur „Vereinbarung zur Versorgung der Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland-Die Gesundheitskasse mit Blutzuckerteststreifen“**

Die Teststreifenvereinbarung mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland enthält neue Regelungen zur Abgabe und Berechnung von Blutzuckerteststreifen und Blutzuckermessgeräten.

In diesem Zusammenhang ist vereinbart, dass eine **Umstellungsgebühr** in Höhe von **20,- € netto** abgerechnet werden kann, wenn die Apotheke einen Versicherten auf Blutzuckerteststreifen der **Preisgruppe 1** umstellt und dazu ein passendes Blutzuckermessgerät an den Versicherten ausgegeben wird. Die Umstellungsgebühr kann unabhängig davon abgerechnet werden, ob auch eine Verordnung für ein Blutzuckermessgerät vorgelegt wird.

Die Abrechnung von Messgeräten (Hilfsmittel) darf nicht zusammen mit der Umstellungsgebühr auf einem Beleg erfolgen. Liegt im Falle einer Umstellung eine Teststreifenverordnung vor, so ist die Umstellungsgebühr über das Teststreifenrezept abzurechnen. Liegt ausschließlich eine Verordnung über ein Blutzuckermessgerät vor, ist der Sonderbeleg gemäß Anlage 3 zu verwenden, wenn die Umstellungsgebühr abgerechnet werden soll. Der Beleg kann von jeder Apotheke für jeden Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland genutzt werden.

Der Sonderbeleg ist auf der Homepage des SAV abrufbar.

Liegt lediglich ein Teststreifenrezept vor, so kann mangels Hilfsmittelverordnung nur die Umstellungsgebühr berechnet werden. Diese Pauschale (20,- € netto) enthält bereits einen Anteil (15,- € netto) für ein Blutzuckermessgerät: Es handelt sich daher nicht um eine kostenfreie Abgabe von Messgeräten.

### Zur Verdeutlichung:

Ein Messgerät, dessen Teststreifen zur Preisgruppe 1 gehören, kann bis zu einem Betrag von 15,- € netto genehmigungsfrei abgegeben werden. In Ziffer V. ist die Umstellungsgebühr in Höhe von 20 €,- netto geregelt. Diese kann abgerechnet werden, wenn die Apotheke einen Versicherten auf Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe 1 umstellt. Die Berechnung beider Komponenten erfolgt in Abhängigkeit von den vorliegenden Verordnungen.

Austausch: Die Apotheken sind berechtigt, namentlich verordnete BZT gegen andere BZT auszutauschen, sofern der verordnende Arzt nicht durch Ankreuzen des aut-idem-Kreuzes oder einen anderen ausdrücklichen Hinweis den Austausch verbietet. Wenn ein Ausschluss durch den Arzt vorliegt, wird dies von der Apotheke mit dem Sonder-PZN 02567573 dokumentiert.

Hinweis: Vom Hersteller zur Verfügung gestellte Blutzuckermessgeräte, die z.B. den Packungsaufdruck „unverkäufliches Testgerät oder Muster Testgerät o.ä.“ tragen, dürfen trotz vorliegender Verordnung nicht abgerechnet werden.

Verordnung(en)	Abgabe	Abrechnung
namentliche Verordnung Blutzuckermessgerät (BZMG) <u>nicht</u> aus Preisgruppe (PG) 1 + Blutzuckerteststreifen (BZTS)	BZMG aus PG 1 + BZTS aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Teststreifenrezept: Vertragspreis (VP) BZTS + 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder- PZN 02567596</u>
namentliche Verordnung BZMG <u>nicht</u> aus PG 1	namentlich verordnetes BZMG, wenn Kunde noch größere Mengen BZTS hat	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG
namentliche Verordnung BZMG <u>nicht</u> aus PG 1	BZMG aus PG 1 wenn nur noch wenige BZTS beim Kunden vorhanden	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Sonderbeleg: 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
Siebensteller (PG 21.34.02.1...) BZMG (nicht namentlich)	BZMG aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG
Siebensteller (PG 21.34.02.1...) BZMG (nicht namentlich) + BZTS <u>nicht</u> aus PG 1	BZMG aus PG 1 + BZTS aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Teststreifenrezept: VP BZTS + 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
Siebensteller (PG 21.34.02.1...) BZMG (nicht namentlich) + aus Kundenkartei bekannt, dass Kunde vorher BZTS <u>nicht</u> aus PG 1 hatte	BZMG aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Sonderbeleg: 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder- PZN 02567596</u>
BZTS <u>nicht</u> aus PG 1	BZMG aus PG 1+ BZTS aus PG 1	Teststreifenrezept: VP BZTS + 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
BZMG aus PG 1	BZMG aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG, <b>keine</b> Umstellungsgebühr

**Anlage 2 zur „Vereinbarung zur Versorgung der Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland-Die Gesundheitskasse mit Blutzuckerteststreifen“**

Vertrieb: Lohweg/Gesetz, Hildesheimer Straße 215, 68269, Rheing., Tel. (0271) 6750-0

Krankenkasse bzw. Einzelzähler			Anzahl der Hausapotheken <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>																									
Name, Vorname des Versicherten			Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																									
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Zentralapotheken	Folio	Taux																							
Apotheken-Nr.	W. gültig bis	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								

**Sonderbeleg zur Abrechnung von Hausapothekenleistungen  
- KEIN REZEPT -**

**Eindruck des Apothekerverbandes**

bbbh

--	--	--	--	--	--	--

Datum

Datum und Unterschrift des Apothekers

---

## Anhang I. Teststreifen nach Ziffer II.1

Die Angabe der Hersteller/Vertreiber ist nur beispielhaft. Der Nettopreis gilt für alle Produkte, die unter der angegebenen Bezeichnung vertrieben werden.

Bezeichnung der Teststreifen	Hersteller
A1D2 Blutzucker Teststreifen	Alpha 1 Diagnostik Vertrieb UG
ACCU CHEK Guide Teststreifen	Roche Diabetes Care
ADIA Blutzuckerteststreifen	diabetikerbedarf db GmbH
ADVANCE Monometer Blutzucker Teststr.GDH	CARDIMAC GmbH
ADVANCE Monometer Blutzucker Teststr.GDH single	CARDIMAC GmbH
ALPHACHEK professional Blutzuckerteststreifen	Berger Med GmbH
BALANCE Blutzucker Teststreifen GDH	SanTecTrade GmbH
BALANCE Blutzucker Teststreifen GDH single	SanTecTrade GmbH
BETACHEK Visual Diabetes Kontroll Test	MedVec International
BEURER GL30 Blutzucker Teststreifen	Beurer GmbH
BEURER GL32/GL34/BGL60 Blutzucker-Teststreifen	Beurer GmbH
BEURER GL40 Blutzuckerteststreifen	Beurer GmbH
BEURER GL42 Teststreifen	Beurer GmbH
BEURER GL 42/ GL 43 Blutzuckerteststreifen	Beurer GmbH
BEURER GL44/GL50 Blutzucker-Teststreifen	Beurer GmbH
BEURER GL44/GL50 Blutzucker-Teststreifen Folie	Beurer GmbH
BIONANO Blutzucker Teststreifen	Imaco GmbH
BIONIME GS101 AOK Blutzucker-Teststr.75 Rightest	Ypsomed GmbH
CARESENS N Blutzuckerteststreifen auto.codierend	A.F.S.-Biotechnik GmbH
DIACHECK Blutzucker Teststreifen	Pharmadoc GmbH
DIAMET optima Blutzucker Teststreifen 2in1	SanTecTrade GmbH
DIAMET optima single Blutzucker Teststreifen	SanTecTrade GmbH
DIAVUE Prudential Blutzuckerteststreifen	Human Nutrition GmbH

<b>Bezeichnung der Teststreifen</b>	<b>Hersteller</b>
EASY CHEK 4207 Blutzucker Teststreifen	Easy Check GmbH & Co. KG
EASY CHEK Kolibri Teststreifen	Easy Check GmbH & Co. KG
EASYPHARM GL Blutzuckerteststreifen	Eu medical GmbH
ELEGANCE CT X11 Blutzucker Teststreifen	Convergent Technologies GmbH & Co. KG
ELEGANCE CT X12 Blutzuckerteststreifen	Convergent Technologies GmbH & Co. KG
EU AGAMATRIX Presto Teststreifen	AgaMatrix Inc.
EU WAVES Sense Presto Teststreifen	AgaMatrix Inc.
FINETEST Auto coding Premium Glucose Teststreifen	METRADO GmbH
FORA D40/V30/G30/G31/G71 Blutzucker Teststreifen	Foracare Suisse AG
GLUCEOFINE Blutzucker-Teststreifen	METRADO GmbH
GLUCO CHECK Comfort Teststreifen	Aktivmed GmbH
GLUCO CHECK Excellent Teststreifen	Aktivmed GmbH
GLUCO CHECK Pro Teststreifen	Aktivmed GmbH
GLUCO CHECK XL Blutzuckerteststreifen	Aktivmed GmbH
GLUCO CHECK GOLD Blutzuckerteststreifen	Aktivmed GmbH
GLUCO TEST Blutzuckerteststreifen	Aristo Pharma GmbH
GLUCO TEST DUO Teststreifen	Aristo Pharma GmbH
GLUCO TEST Plus Blutzuckerteststreifen	Aristo Pharma GmbH
GLUCOFLEX R Glucose Teststreifen	h & h DiabetesCare GmbH
GLUCOMEN areo Sensor Teststreifen	Berlin-Chemie AG
GLUCOMEN GM Sensor Teststreifen	Berlin-Chemie AG
GLUCOSMART Blutzucker Teststreifen	MSP bodmann GmbH
GLUCOSMART Salsa Blutzucker Teststreifen	MSP bodmann GmbH
GLUCOSMART Swing Blutzucker Teststreifen	MSP bodmann GmbH
GLUCOSMART+ Blutzucker Teststreifen	MSP bodmann GmbH
GLUCOTIME Blutzucker-Teststreifen	Pharmadoc GmbH
IDIA IME-DC Blutzuckerteststreifen	IME-DC GmbH
MAJOR 11 Blutzucker Mess Elektroden	Medpro GmbH
MEDISIGN Blut Glukose Teststreifen	Wörner Medizinprodukte und Logistik GmbH
MEDISMART RUBY Teststreifen	Lobeck Medical AG

Bezeichnung der Teststreifen	Hersteller
MEDITOUCH Teststreifen International	promed GmbH
MEDPRO Maxi & Mini Blutzucker Teststreif.einzeln	Medpro GmbH
MEDPRO Maxi & Mini Blutzucker Teststreif.single	Medpro GmbH
MEDSTAR Blutzuckerteststreifen	Koczyba GmbH
MIA BZ Blutzucker-Teststreifen	Alpha 1 Diagnostik Vertrieb UG
MICRODOT plus Teststreifen/Sensoren	mtb GmbH
MONOMETER Blutzucker-Teststreifen einzeln verpackt	CARDIMAC GmbH
MONOMETER Blutzucker-Teststreifen P plasma-äquiv.	CARDIMAC GmbH
MONOMETER Teststreifen	CARDIMAC GmbH
MYLIFE GM300 Bionime Teststreifen	Ypsomed GmbH
MYLIFE Pura Blutzucker Teststreifen	Ypsomed GmbH
MYLIFE Unio Blutzucker Teststreifen	Ypsomed GmbH
OMNITEST 3 Blutzucker Sensoren Teststreifen	B. Braun Melsungen AG
OMNITEST 5 Teststreifen	B. Braun Melsungen AG
OMNITEST Plus Teststreifen	B. Braun Melsungen AG
OMRON Blutzucker Teststreifen	Hermes Arzneimittel GmbH
ONETOUCH SelectPlus Blutzucker Teststreifen	LifeScan (Johnson & Johnson Medical GmbH)
ONETOUCH ULTRA PLUS Blutzucker Teststreifen	LifeScan (Johnson & Johnson Medical GmbH)
ONETOUCH Vita Teststreifen	LifeScan (Johnson & Johnson Medical GmbH)
PRONTO Blutzucker-Teststreifen	Diamedica UG (haftungsbeschränkt)
RELICHEK HALO Blutzuckerteststreifen	Pharmadoc GmbH
SANITAS SGL 25 Blutzuckerteststreifen Set	proVita
SD GlucoNavii GDH Blutzucker-Teststreifen	Imaco GmbH
SENIORLINE PRO Blutzucker-Teststreifen Cignus	CIGNUS GmbH
SENSOCARD Sensoren Blutzuckermess Teststreifen	mtb GmbH
SMART DiaCheck Blutzucker Teststreifen	Pharmadoc GmbH
SOMA Blutzuckerteststreifen	Dräger Medical Devices GmbH
SOMA Blutzuckerteststreifen einzeln verpackt	Dräger Medical Devices GmbH

<b>Bezeichnung der Teststreifen</b>	<b>Hersteller</b>
STADA Gluco Result Teststreifen	STADApHarm GmbH
TERUMO FINETOUGH Blutzuckertestspitzen	MeDiTa-Diabetes GmbH
TERUMO Medisafe Fit Blutzuckertestspitzen	MeDiTa-Diabetes GmbH
TESTAMED GlucoCheck Advance Teststreifen	Sebapharma GmbH & Co. KG
TESTAMED GlucoCheck Plus Blutzuckermessstreifen	Sebapharma GmbH & Co. KG
TESTSTREIFEN Sapphire MediSmart	Lobeck Medical AG
TRUEYOU Blutzucker Teststreifen	Nipro Diagnostics Germany GmbH
UNISTRIP1 Teststreifen für OneTouch Ultra	Weatherfield Management GmbH
VG CHECK Blutzucker Teststreifen	Alpha 1 Diagnostik Vertrieb UG
VG RATIO Blutzucker Teststreifen	Alpha 1 Diagnostik Vertrieb UG
WELLION CALLA Blutzuckerteststreifen	Med Trust GmbH
WELLION GALILEO Blutzuckerteststreifen	Med Trust GmbH
WELLION LUNA Blutzuckerteststreifen	Med Trust GmbH
WELLION TrueTrack Blutzuckerteststreifen	Med Trust GmbH

## Anhang II Teststreifen nach Ziffer II.2

Die Angabe der Hersteller/Vertreiber ist nur beispielhaft. Der Nettopreis gilt für alle Produkte, die unter der angegebenen Bezeichnung vertrieben werden.

Bezeichnung der Teststreifen	Hersteller
ACCU CHEK Aviva	Roche Diabetes Care
ACCUTREND Glucose	Roche Diagnostics
ALPHACHECK Plus no coding Teststreifen	Berger Med
BGStar Teststreifen	Sanofi-Aventis
CONTOUR next Sensoren	Ascensia Diabetes Care
CUSTO GLUCO hct	Customed
EASYGLUCO Blutzucker Teststreifen	Dytrex
EASYLINE Cignus Teststreifen	Cignus
EASYLINE PLUS Cignus	Cignus
GLUCO TALK Teststreifen	Alere
GLUCOTEL Blutzuckerteststreifen	Bodytel
IME DC Blutzuckerteststreifen	IME-DC
IME DC Fidelity Blutzuckerteststreifen	IME-DC
SMART CHEK Blutzuck.Messelektroden	Medpro
SMARTLAB nG Blutzuckerteststreifen	HMM GmbH
STADA Gluco Care Blutzuckerteststreifen	STADAvita
WELLION Linus Blutzucker Teststreifen	Medtrust
ZUCKERCHECKER Blutzucker Teststreifen	bosshammer