

# Vertrag

**über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Beatmungs-  
therapie nach § 127 Abs. 2 SGB V**

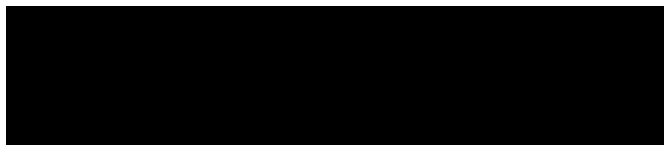
**- Vertragsnummer 19 07 480 -**

zwischen der

**AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen  
Hildesheimer Str. 273  
30519 Hannover  
vertreten durch das Mitglied des Vorstandes, Herrn Jan Seeger**

(im Folgenden: AOKN)

und



(im Folgenden: Leistungserbringer)

## Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages .....	3
§ 2 Geltungsbereich.....	3
§ 3 Voraussetzungen.....	3
§ 4 Grundsätze der Versorgung.....	4
§ 5 Kostenvoranschläge .....	6
§ 6 Beratung und Versorgung des Versicherten .....	7
§ 7 Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln .....	7
§ 8 Abgabe von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln.....	8
§ 9 Reparaturen und Wartung .....	8
§ 10 Rückholung, Einlagerung und Aussonderung .....	9
§ 11 Gewährleistung und Garantie .....	9
§ 12 Haftung und Verzug.....	10
§ 13 Insolvenz.....	10
§ 14 Vergütung .....	11
§ 15 Abrechnung .....	11
§ 16 Datenschutz.....	14
§ 17 Werbung.....	14
§ 18 Verstöße gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen.....	14
§ 19 Inkrafttreten und Kündigung.....	16
§ 20 Salvatorische Klausel.....	16
Anlage 1 Qualitäts- und Versorgungsstandards.....	17
Anlage 2 Leistungsbeschreibung .....	20
Anhang 1 zur Anlage 2: Hinweise zur Genehmigung und Abrechnung .....	23
Anlage 3 Vergütung .....	24
Anlage 4 Verfahrensablauf bei Wiedereinsatz, Rückholung und Einlagerung - AOKN-Hilfsmittelpool .....	27
Anlage 5 Versicherteninformation .....	37
Anlage 6 Erklärung des Versicherten zu Mehrkosten .....	38
Anlage 7 Empfangsbestätigung des Versicherten über den Erhalt des Hilfsmittels .....	39
Anlage 8 Rücknahmebestätigung .....	40
Anlage 9 Erklärung nach § 15 Abs. (2) .....	41

## **§ 1**

### **Gegenstand des Vertrages**

- (1) Gegenstand des Vertrages sind die Einzelheiten zur Versorgung der Versicherten der AOKN mit Hilfsmitteln zur Beatmungstherapie.
- (2) Die im Inhaltsverzeichnis genannten Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Die Anlagen 5, 6, 7 und 8 stellen Muster mit Mindestinhalten dar. Sie können in ihrer Ausführung von dem im Vertrag abgebildeten Muster abweichen.

## **§ 2**

### **Geltungsbereich**

Der Vertrag gilt für die AOKN und für den Leistungserbringer. Er umfasst die Versorgung aller AOKN-Versicherten sowie aller durch die AOKN betreuten Anspruchsberechtigten.

## **§ 3**

### **Voraussetzungen**

- (1) Zur Versorgung ist der Leistungserbringer nur befugt, wenn er die Präqualifizierungskriterien (§ 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V) und die in diesem Vertrag geregelten Voraussetzungen erfüllt. Diese Voraussetzungen sind für jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, zu erfüllen. Liegen die vertraglichen Voraussetzungen bzw. Präqualifizierungskriterien nicht oder nicht mehr vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber dem Versicherten der AOKN. Es gelten die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln in der jeweils aktuellen Fassung.
- (2) Der Leistungserbringer bestätigt durch Vertragsabschluss, dass er diese Voraussetzungen erfüllt. Die Erfüllung der Präqualifizierungskriterien ist spätestens mit Vertragsabschluss nachzuweisen. Der Nachweis ist regelmäßig mit der Präqualifizierungsbestätigung erbracht.
- (3) Für die Umsetzung und Prüfung der Eignung der Leistungserbringer nach § 126 Abs. 1a Satz 1 i. V. m. Abs. 1 Satz 2 SGB V, die über eine entsprechende Präqualifizierungsstelle nachgewiesen werden kann, gilt eine Umsetzungsfrist. Der Nachweis der Antragsstellung zur Präqualifizierung ist spätestens bis zum 15.10.2018 erforderlich, andernfalls entfällt das vertragliche Versorgungsrecht. Sofern der Leistungserbringer nicht bis zum 15.01.2019 den Präqualifizierungsnachweis übersendet, kann er als ungeeignet i.S.v. § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V angesehen werden und kann bis zur Vorlage des Präqualifizierungsnachweises von der Versorgung der Versicherten der AOKN ausgeschlossen werden.
- (4) Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche seine Eignungsvoraussetzungen nach diesem Vertrag oder die Präqualifizierung betreffen, hat der Leistungserbringer unverzüglich, spätestens innerhalb von 14 Tagen, der AOKN schriftlich mitzuteilen.
- (5) Die Abführung der Mehrwertsteuer obliegt dem Leistungserbringer und ist nicht durch die AOKN sicherzustellen.

- (6) Die AOKN ist berechtigt, in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen, ob diese Voraussetzungen vom Leistungserbringer erfüllt werden.

#### **§ 4**

#### **Grundsätze der Versorgung**

- (1) Der Leistungserbringer hat eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen (§§ 12 und 70 SGB V).
- (2) Der Leistungserbringer stellt eine Einweisung der Versicherten und/oder der in Abs. (3) genannten Personen in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels in der Häuslichkeit oder - soweit erforderlich - in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen sicher und gewährleistet während der gesamten Versorgungsdauer eine umfassende und sachgerechte Beratung und Anpassung. Hierbei ist insbesondere der Funktionsbeeinträchtigung und der körperlichen Belastbarkeit des zu Versorgenden und/oder der in Abs. (3) genannten Person Rechnung zu tragen. Nach Zustimmung durch den Versicherten und nachfolgender Terminabsprache ist der Versicherte durch den Leistungserbringer in seinem häuslichen Wohnumfeld aufzusuchen.
- (3) Ist der Versicherte nicht in der Lage, der hilfsmittelbezogenen Beratung und Anleitung zur Versorgung zu folgen, werden diese für die Betreuungsperson, die Pflegeperson oder die pflegenden Angehörigen und/oder bei Bedarf den beteiligten Pflegedienst oder das Pflegepersonal in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt.
- (4) Zur Sicherstellung der Versorgung gewährleistet der Leistungserbringer auch einen medizinisch-technischen Notdienst, der täglich 24 Stunden für AOKN-Versicherte erreichbar ist. Die Telefonnummer, Name und Anschrift des Leistungserbringers sind dem Versicherten bei der Versorgung bekannt zu geben. Im Rahmen dieses Notdienstes gewährleistet der Leistungserbringer entsprechend der medizinischen Notwendigkeit eine unverzügliche Versorgung mit Zubehör, Ersatzteilen und Verbrauchsmaterialien sowie eine Nachbetreuung der Versicherten. Die laufende Nachlieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterialien ist vom Notdienst ausgenommen. Etwaige Mehrkosten können nicht der AOKN berechnet werden. Die Organisation des Notdienstes obliegt dem Leistungserbringer. Die Kosten für den Notdienst sind mit der Hilfsmittelversorgung nach Anlage 3 abgegolten. Der Notdienst darf insofern weder dem Versicherten noch der AOKN gesondert in Rechnung gestellt werden. Ausgenommen hiervon sind die Telefonkosten des Versicherten.
- (5) Der Leistungserbringer hat grundsätzlich Hilfsmittel einzusetzen, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V aufgenommen sind. Bei nicht ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommenen Hilfsmitteln hat der Leistungserbringer sicherzustellen, dass die Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V erfüllt sind. Der Nachweis ist der AOKN auf Verlangen zu erbringen.
- (6) Alle Unterlagen, welche auf Basis dieses Vertrages einzureichen sind, sind im Original einzureichen, sofern im Vertrag nichts Abweichendes geregelt ist.
- (7) Eine Leistung und/oder Abrechnung zulasten der AOKN kann nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen, sofern in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
- (8) Der Leistungserbringer hat - soweit erforderlich - nach Eingang der ärztlichen Verordnung unverzüglich aus seinem Bestand ein übergangsweise ausreichendes und geeignetes Hilfsmittel (Interimsversorgung) zur Verfügung zu stellen,
- soweit hierfür eine Eilbedürftigkeit medizinisch gegeben ist oder

- um eine Verschlechterung oder Gefährdung des Gesundheitszustandes zu verhindern oder
- wenn das einzusetzende Hilfsmittel nicht rechtzeitig an den Versicherten abgegeben werden kann oder
- wenn notwendige Reparaturen oder Wartungen nicht sofort ausgeführt werden können für die Dauer der Reparatur- oder Wartungszeit.

Hilfsmittel, die sich im Eigentum der AOKN befinden, dürfen für die genannten Zwecke nicht eingesetzt werden. Die Kosten für die Bereitstellung des Ersatzhilfsmittels sind mit der Vergütung der Hilfsmittelversorgung (Neulieferung und Wiedereinsatz) nach Anlage 3 abgegolten. In diesem Zusammenhang dürfen weder der AOKN noch dem Versicherten Mietgebühren berechnet werden.

- (9) Der Leistungserbringer hat vor der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten einen Kostenvoranschlag (§ 5) bei der von der AOKN benannten Stelle einzureichen. Dies gilt auch, wenn der Versicherte den Leistungserbringer wechselt. Der in der Anlage 2 genannte Genehmigungsverzicht gilt nicht für Versorgungen von Versicherten in Pflegeheimen, Hospizen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe zulasten der AOKN. Eine Versorgung ohne vorherige schriftliche Bewilligung der AOKN ist nicht abrechnungsfähig, soweit in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
- (10) Soweit eine Versorgung nach Abs. (8) noch nicht erfolgt ist, liefert der Leistungserbringer das Hilfsmittel nach der Genehmigung des Kostenvoranschlages durch die AOKN unverzüglich an den Versicherten aus. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass der Versicherte den Empfang bei der Übergabe bestätigt. Der Leistungserbringer überlässt dem Versicherten das Hilfsmittel zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit, Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der Versorgungsdauer.
- (11) Der Leistungserbringer händigt dem Versicherten die Versicherteninformation nach Anlage 5 aus und stellt sicher, dass der Versicherte durch Unterschrift auf dem Dokument bestätigt, die Inhalte zur Kenntnis genommen zu haben. Ein Exemplar der Versicherteninformation verbleibt beim Versicherten. Sofern ein Versicherter die Erklärung gegenüber mehreren Leistungserbringern unterzeichnet und hierdurch Mehrkosten entstehen, geht dies nicht zu Lasten der AOKN. In diesem Falle vergütet die AOKN die Leistung ausschließlich gegenüber dem Leistungserbringer, welcher zuerst die Abrechnung eingereicht hat. Die Versicherteninformation ist der AOKN auf Verlangen vorzulegen.
- (12) Es ist unzulässig, mit Ausnahme der Regelung nach Abs. (8), ein anderes als das erforderliche und von der AOKN genehmigte Hilfsmittel und/oder das vom Leistungserbringer abgerechnete Hilfsmittel zu liefern.
- (13) Die AOKN ist berechtigt, jede Lieferung in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.
- (14) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass nicht mehr vom Versicherten benötigte Hilfsmittel unverzüglich zurück geholt werden. Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel auf Verlangen der AOKN oder des Versicherten innerhalb von 10 Arbeitstagen abzuholen. Der Leistungserbringer bestätigt dem Versicherten die Abholung des Hilfsmittels.
- (15) Holt der Leistungserbringer das Hilfsmittel vor Ablauf des Versorgungszeitraums zurück oder erhält er davon Kenntnis, dass die Voraussetzungen für die Versorgung des Versicherten während des Versorgungszeitraums nicht mehr vorliegen, ist die von der AOKN benannte Stelle unverzüglich schriftlich zu informieren.

(16) Der Leistungserbringer darf keine Versorgung ablehnen.

## § 5

### Kostenvoranschläge

- (1) Der Kostenvoranschlag enthält mindestens folgende Angaben und Anlagen:
- Angaben zum Leistungserbringer (Institutionskennzeichen, Name, Anschrift)
  - Angaben zum Versicherten (Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)  
Befindet sich der Versicherte in einer Pflegeeinrichtung, einem Hospiz oder einer Einrichtung der Behindertenhilfe, ist dies auf dem Kostenvoranschlag besonders kenntlich zu machen.
  - Ärztliche Verordnung
  - Hersteller, genaue Modell-/Artikelbezeichnung und Zubehör
  - 10-stellige Abrechnungspositionsnummer nach den Richtlinien zum Datenträgeraustausch; die Abrechnungspositionsnummer ist für jede Position des Kostenvoranschlages anzugeben.
  - Nettopreis, sofern sich die Versorgung aus mehreren Einzelprodukten zusammensetzt, ist für sämtliche Einzelpositionen der nach diesem Vertrag vereinbarte Preis (ggf. unter Berücksichtigung des vereinbarten Rabattes auf den Herstellerlistenpreis bzw. des Aufschlags auf den Apothekeneinkaufspreis für jede Position) anzugeben. Der Gesamtbetrag ist als Netto- und Bruttopreis auszuweisen
  - Registernummer und Abfragebeleg über die Pool-Abfrage nach Anlage 4 bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln.
  - Bei Reparaturen ist eine detaillierte Auflistung der angefallenen Arbeiten und benötigten Ersatz- und Zubehörteile einzureichen. Bei Fremdreparaturen durch den Hersteller ist der Kostenvoranschlag des Herstellers beizufügen. Hinweise nach § 11 Abs. 6, d.h. Hinweise über Schäden am Hilfsmittel, die auf unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurückzuführen sind, sind auf dem Kostenvoranschlag anzugeben.
  - Versorgungszeitraum.
- (2) Die AOKN ist berechtigt, im Rahmen des § 12 SGB V für nicht in der Anlage 3 preislich geregelte Hilfsmittel weitere Kostenvoranschläge anderer Leistungserbringer einzuholen. Eine Übermittlung von Sozialdaten an andere Leistungserbringer erfolgt nicht.
- (3) Kostenvoranschläge sind kostenfrei zu erstellen. Nicht vertragskonform erstellte Kostenvoranschläge werden von der AOKN unbearbeitet an den Leistungserbringer zurück gesandt. Als nicht vertragskonform gilt ein Kostenvoranschlag, wenn Kosten nach Satz 1 berechnet werden oder die in Abs. (1) genannten Angaben und/oder Anlagen fehlen oder die Preisregelungen der Anlage 3 nicht eingehalten worden sind.

## § 6

### Beratung und Versorgung des Versicherten

- (1) Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinien (HilfsMR), des Medizinproduktegesetzes (MPG) und des Hilfsmittelverzeichnisses.
- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Versicherten und/oder deren Betreuungspersonen umfassend zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. Falls erforderlich, sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (z.B. Wohnung, Krankenhaus) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen (vgl. § 17 und Anlage 1). Es wird davon ausgegangen, dass zwei Einweisungen ausreichend sind. Jede weitere Einweisung im häuslichen Bereich ist nur mit besonderer Begründung gegenüber dem Leistungserbringer möglich.
- (3) Der Bedarf an Zubehör und Verbrauchsmaterial wird auf Grundlage des erstellten Kostenvoranschlages im Zusammenhang mit der ärztlichen Verordnung ermittelt. Die Liefermenge richtet sich nach dem so ermittelten und genehmigten Bedarf. Die Lieferung erfolgt bei invasiv beatmeten Versicherten für einen Zeitraum von maximal einen Monat. Die AOKN genehmigt diese Kostenvoranschläge für einen Zeitraum von drei Monaten bei invasiv Beatmeten und für sechs Monate bei nicht invasiv Beatmeten. Hiervon ausgenommen sind Produkte, bei denen der Bedarf sehr schwankend ist (z.B. Absaugkatheter, Kompressen). Die Genehmigung wird vorbehaltlich von Versorgungsänderungen nach Absatz 4 ausgesprochen. Der Abrechnung ist jeweils eine ärztliche Verordnung im Original beizufügen.
- (4) Als Versorgungsänderung gelten Mengenänderungen oder Änderungen in der Art des medizinisch notwendigen Zubehörs und/oder Verbrauchsmaterialien. Nach einer Versorgungsänderung ist eine erneute Genehmigung der Versorgung erforderlich.
- (5) Ist nach Ablauf des Genehmigungszeitraums nach Absatz 3 eine weitere Versorgung des Versicherten medizinisch notwendig, ist ein erneuter Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen.
- (6) Das abrechenbare Zubehör und Verbrauchsmaterial bemisst sich nach der tatsächlich monatlich gelieferten und verbrauchten Menge des Versicherten. Bei Abweichungen ist der Abrechnung eine schriftliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit beizufügen.
- (7) Die Versorgungsstandards der Anlage 1 sind zu berücksichtigen.

## § 7

### Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln

- (1) Bei der Versorgung mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln nach Anlage 3 hat der Leistungserbringer vorrangig die Belieferung aus vorhandenen AOKN-Beständen sicherzustellen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels wirtschaftlicher ist als die Belieferung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben.
- (2) Die Abgabe eines neuen Hilfsmittels kommt nur in Betracht, sofern auf kein geeignetes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der AOKN zurückgegriffen werden kann. Bei einer Neuversorgung hat der Leistungserbringer immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Ein Hilfsmittel gilt als neuwertig, wenn das Hilfsmittel im Kalenderjahr der Versorgung hergestellt wurde. Sofern die Versorgung im ersten Kalenderhalbjahr stattfindet, ist die Versorgung mit einem Hilfsmittel mit Herstellungsdatum aus dem zweiten Halbjahr des vorherigen Kalenderjahrs zulässig. Die Turbine eines neuen Beatmungsgerätes sollte

nicht mehr als zwei Betriebsstunden aufweisen. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten, ist unzulässig. Vorführprodukte in diesem Sinne sind Hilfsmittel, die vom Hersteller zu Vorführzwecken, z.B. auf Messen, eingesetzt werden oder Hilfsmittel, die für Interimsversorgungen und/oder als Miethilfsmittel eingesetzt werden.

- (3) Die Verwaltung der wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel erfolgt über das Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie und ist in der Anlage 4 geregelt.
- (4) Die wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel befinden sich im Eigentum der AOKN. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten über die Eigentumsrechte (Anlage 5).

## **§ 8**

### **Abgabe von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln**

- (1) Der Leistungserbringer hat bei der Versorgung mit einem nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel immer ein neues Hilfsmittel abzugeben (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 2ff.). Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 6), ist unzulässig.
- (2) Bei nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln geht das Eigentum mit der Abgabe an den Versicherten auf diesen über.

## **§ 9**

### **Reparaturen und Wartung**

- (1) Notwendige Reparaturen dürfen nur vorgenommen werden, sofern diese vom Versicherten und/oder seiner Betreuungsperson in Auftrag gegeben worden sind. Wartungen haben zu erfolgen, sofern diese nach den Herstellervorgaben oder den Regelungen des MPG erforderlich sind.
- (2) Der Leistungserbringer hat eine detaillierte Kalkulation über die anzusetzende Arbeitszeit zu erstellen.
- (3) Der Leistungserbringer ist vor jeder Reparatur verpflichtet, etwaige Gewährleistungsansprüche zu berücksichtigen und diese ggf. gemäß § 11(4) gegenüber dem Hersteller geltend zu machen.
- (4) Reparaturen sind auf das Maß des Notwendigen zu beschränken.
- (5) Bei Fremdreparaturen, d.h. der Reparatur durch den Hersteller, hat der Leistungserbringer nach Anlage 1 den Nachweis mit entsprechender Begründung zu erbringen, dass die Reparatur nicht von ihm selbst durchgeführt werden darf. Eine Fremdreparatur ist somit nur zulässig, soweit der Hersteller eine Reparatur seiner Produkte durch Dritte ausdrücklich untersagt. Bieten Hersteller Schulungen für Mitarbeiter an, die zur selbständigen Reparatur berechtigen, ist eine Fremdreparatur oder -wartung nicht zu lasten der AOKN auszuführen. Gleiches gilt für Wartungen. Jede Fremdreparatur oder -wartung bedarf der vorherigen Genehmigung durch die AOKN.



## **§ 10**

### **Rückholung, Einlagerung und Aussonderung**

- (1) Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel auf Verlangen der AOKN innerhalb von 10 Arbeitstagen abzuholen. Dabei stellt die AOKN sicher, dass die medizinische Notwendigkeit der Versorgung nicht mehr besteht und der Leistungsanspruch des Versicherten erloschen ist. Die Abholung des Hilfsmittels bestätigt der Leistungserbringer dem Versicherten mit der Rücknahmebestätigung gemäß Anlage 8.
- (2) Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die Voraussetzungen für die Versorgung des Versicherten nicht mehr vorliegen, die vorgefundene Versorgungssituation nicht mehr den Bedürfnissen des Versicherten oder den gesetzlichen Vorgaben entspricht oder der Leistungserbringer das Hilfsmittel zurückholt, informiert der Leistungserbringer die AOKN hierüber unverzüglich schriftlich. Dies gilt insbesondere, wenn die bestehende Versorgungssituation ein Risiko für den Versicherten oder seine Betreuungsperson darstellt.
- (3) Der Verfahrensablauf für die Rückholung, Einlagerung und Aussonderung von wieder-einsatzfähigen Hilfsmitteln ist in der Anlage 4 geregelt.

## **§ 11**

### **Gewährleistung und Garantie**

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei der Auslieferung, unabhängig davon, ob es sich um eine Gebraucht- oder Neuversorgung handelt. Die Gewährleistungsfrist beginnt mit der Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Für die Gewährleistungsansprüche gelten die gesetzlichen Bestimmungen. In den sechs Monaten nach Auslieferung/Reparatur/Austausch trägt der Leistungserbringer die Beweislast für die Sachmängelfreiheit.
- (2) Der Leistungserbringer übernimmt für das Hilfsmittel, Ersatz- und Zubehörteile, Reparaturen und Wartungen die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung sowie die Gewährleistung und Garantie nach Herstellervorgaben, soweit diese über die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung hinausgeht.
- (3) Erforderliche Änderungen, Anpassungen und Neuanfertigungen aufgrund von Mängeln, die ihre Ursache in der Art der Herstellung oder in der Art des verwendeten Materials haben, können weder dem Versicherten noch der AOKN berechnet werden. Die AOKN kann darüber hinaus die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen.
- (4) Die Gewährleistungs- und Garantieansprüche sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Hersteller geltend zu machen. Dies gilt auch dann, wenn der mit einer Leistung beauftragte Leistungserbringer (z.B. bei Reparaturen) die Neuversorgung selbst nicht vorgenommen hat.
- (5) Von der Garantie ausgenommen sind Schäden, die durch Verschulden des Versicherten, wie z.B. mangelnde Pflege und Aufsicht oder mutwillige Zerstörung am Hilfsmittel auftreten. Die Gewährleistungsverpflichtung erstreckt sich nicht auf Verschleißteile.
- (6) Der Leistungserbringer informiert die AOKN unverzüglich schriftlich, sofern er an einem Hilfsmittel einen Schaden feststellt oder vermutet, der auf unsachgemäße Be-

handlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurück zu führen ist.

## **§ 12**

### **Haftung und Verzug**

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei der Auslieferung. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten, der AOKN oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert worden sind. Eine Haftung der AOKN für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch die Leistungserbringung entstehen, ist ausgeschlossen. Ebenso ist der Rückgriff auf den Versicherten und/oder dessen Hilfsperson ausgeschlossen, sofern keine schuldhafte Schadensverursachung durch den Versicherten oder seine Hilfsperson vorliegt.
- (2) Die Haftung des Herstellers/Importeurs nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt unberührt.
- (3) Zur Erfüllung der Vorschriften nach Abs. (1) schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Haftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Der Leistungserbringer hat der AOKN das Ende der Versicherung unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Stellt der Leistungserbringer die bedarfsgerechte Versorgung nicht lückenlos sicher, gerät er in Verzug, ohne dass es einer Mahnung bedarf, wenn er innerhalb der in diesem Vertrag genannten Fristen nach Auftragserteilung die Versorgung nicht gewährleistet hat. Die dadurch entstehenden Mehrkosten, z. B. durch die Versorgungen durch einen anderen Leistungserbringer, gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Weitergehende Rechte bleiben unberührt. Die AOKN behält sich eine Aufrechnung nach § 15 Abs. (12) vor.

## **§ 13**

### **Insolvenz**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der AOKN die Beantragung und Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die Abweisung des beantragten Insolvenzverfahrens mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Übertragung des Unternehmens kommt, ist die AOKN unverzüglich zu informieren.
- (2) Im Falle der Insolvenz sind der AOKN alle laufenden Versorgungsfälle zu benennen.

## **§ 14**

### **Vergütung**

- (1) Die Vergütung richtet sich nach der Anlage 3. Hierbei handelt es sich um Preise im Sinne von Höchstpreisen. Es handelt sich um Nettopreise, es sei denn in Anlage 3 ist etwas anderes geregelt.
- (2) Mit der Vergütung ist der im Vertrag beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Zahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
- (3) Der Leistungserbringer hat den Versicherten vor der Leistungsanspruchnahme über die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V zu informieren. Die Zuzahlung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen vom Leistungserbringer einzubehalten. Sie ist dem Versicherten auf Wunsch kostenlos zu quittieren.
- (4) Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten können dem Versicherten nur dann entstehen, wenn er eine Versorgung im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V wählt. Der Leistungserbringer kann dem Versicherten für solche Leistungen nur dann Mehrkosten in Rechnung stellen, wenn der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat, dem Leistungserbringer hierüber eine schriftliche Bestätigung des Versicherten vorliegt und der Leistungserbringer den Versicherten vor der Abgabe des Hilfsmittels schriftlich über die Kostenpflichtigkeit der Leistung und höhere Folgekosten informiert hat. Die schriftliche Aufklärung des Versicherten über die Kostenpflichtigkeit und die Bestätigung vom Versicherten ist vom Leistungserbringer gemäß Anlage 6 zu dokumentieren und der AOKN auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. Dem Versicherten ist eine Durchschrift des Dokuments auszuhändigen.
- (5) Ein Vergütungsanspruch besteht nicht, wenn Hilfsmittel abgegeben werden, für die der Leistungserbringer keine Zulassung im Sinne dieses Vertrages hat.

## **§ 15**

### **Abrechnung**

- (1) Der Leistungserbringer rechnet alle Leistungen im Sinne dieses Vertrages mit den in der Kostenträgerdatei benannten Stellen ab.
- (2) Mit Vertragsabschluss informiert der Leistungserbringer die AOKN schriftlich über alle Institutionskennzeichen (IK), mit denen eine Abrechnung nach diesem Vertrag erfolgen soll (Anlage 9). Die Abrechnung mit einem anderen IK ist nur nach schriftlicher Zustimmung durch die AOKN möglich. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der AOKN Änderungen seines IK oder seiner Anschrift unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
- (3) Für die Abrechnung sind die Vertragsnummer und die Abrechnungspositionsnummer nach Anlage 3 maßgebend. Die Abrechnung mit einer anderen Vertragsnummer und/oder einer anderen Abrechnungspositionsnummer ist nicht möglich. Der Versorgungszeitraum und die Genehmigungsnummer sind anzugeben. Eine Zahlung erfolgt im Falle der Angabe einer anderen Vertragsnummer und/oder einer anderen Abrechnungspositionsnummer nicht.
- (4) Die Rechnungen können, bezogen auf den DTA nach § 302 SGB V, alternativ als Sammel- oder Einzelrechnung eingereicht werden. Die AOKN bezahlt die Rechnung innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird. Verzugsschäden sind ausgeschlossen. Nur wenn die

AOKN innerhalb dieser Zahlungsfrist die Rechnung nicht begleicht und der Leistungserbringer schriftlich mahnt, sind für den Rechnungsbetrag ab Eingang der Mahnung Verzugszinsen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen, wenn der Leistungserbringer diese gegen Einzelnachweis schriftlich geltend macht. Ein Verzug der AOKN scheidet allerdings aus, soweit die AOKN berechtigt war, die Bezahlung der Rechnung zu verweigern oder im Falle einer Berechtigung nach Abs. (11) oder eine Aufrechnungslage nach Abs. (12) oder (13) gegeben war.

- (5) Nachberechnungen für Zuzahlungsbeträge sind im DTA nach § 302 SGB V abzurechnen.
- (6) Die Rechnung darf erst nach Übergabe des Hilfsmittels zur Bezahlung vorgelegt werden.
- (7) Für jede im Rahmen dieses Vertrages erbrachte Leistung ist die Empfangsbestätigung des Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreters mit Unterschrift und Datum einzuholen. Empfangsbestätigungen sind nach den Regelungen dieses Vertrages (Anlage 2 in Verbindung mit Anhang 1 zur Anlage 2) der Abrechnung beizufügen. Darüber hinaus sind Empfangsbestätigungen für erbrachte Leistungen nach Satz 1, welche nicht nach Satz 2 der Abrechnung beizufügen sind, der AOKN auf Verlangen vorzulegen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Empfangsbestätigung zu archivieren. Eine elektronische Archivierung ist zulässig. Erfolgt die Lieferung über einen Paketdienst, ist die Angabe einer Paketverfolgungsnummer in der Abrechnung ausreichend. Die Paketverfolgungsnummer ist jeweils versichertenbezogen in den Urbelegen und im Datensatz unter dem TXT-Segment anzugeben. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Empfangsbestätigungen für Lieferungen für 2 Jahre nach Rechnungseingang bei der AOKN vorgelegt werden können. Die AOKN ist in diesen Fällen berechtigt, die jeweiligen Empfangsbestätigungen für einzelne bzw. für alle Versorgungen anzufordern.
- (8) Für die Abrechnung gelten die Bestimmungen des § 302 SGB V. Die Abrechnungen sind nach den Vorgaben über Form und Inhalt der gemeinsamen Richtlinien der Spitzenverbände gemäß § 302 Abs. 2 SGB V zu erstellen und enthalten die hier benannten abrechnungsrelevanten Angaben und Urbelege. Die erbrachten Leistungen sind aus den Anlagen zur Rechnung im Einzelnen als Text ersichtlich. Abrechnungen, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, können unbezahlt zurückgewiesen werden. Es gilt der in der Anlage 3 aufgeführte Leistungserbringergruppenschlüssel. Werden die Daten der AOKN vom Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden die Daten von der AOKN nacherfasst. Für die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages.
- (9) Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen oder der Abrechnung anderer als der in der Anlage 3 vereinbarten Preise kann die AOKN dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder die Abrechnung unabhängig von der erfolgten Genehmigung verweigern. Der Nachweis des vollständigen Einganges der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle.
- (10) Erfolgt die Abrechnung durch eine zentrale Abrechnungsstelle, so zahlt die Krankenkasse an die Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung. Dies gilt solange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Leistungserbringer bei der AOKN eingegangen ist. Eine Abtretung der Forderung des Leistungserbringers gegenüber der AOKN ist nur an eine zentrale Abrechnungsstelle zulässig (§§ 398, 399 BGB) und muss der AOKN auf Verlangen schriftlich angezeigt werden. Die Abrechnungsstelle gilt als Erfüllungsgehilfe (§ 278 BGB) des Leistungserbringers.

- (11) Die AOKN ist berechtigt, die Rechnungen rechnerisch und sachlich nachzuprüfen. Dabei festgestellte Fehler werden berichtigt und der rechnungslegenden Stelle mitgeteilt. Die AOKN nimmt Kürzungen der Rechnungen insbesondere immer dann vor, soweit:
- die medizinische Notwendigkeit der Versorgung nicht gegeben war,
  - die Versorgung nicht bedarfsgerecht, ausreichend, zweckmäßig und/oder funktionsgerecht war,
  - kein Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber der AOKN bestand (z. B. Zuständigkeit einer anderen Krankenversicherung oder eines anderen Kostenträgers, z. B. Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft),
  - die vertraglich definierten abrechnungsbegleitenden Unterlagen dem Abrechnungsfall nicht beigefügt oder Nachweise und/oder Unterlagen auf Verlangen der AOKN nicht vorgelegt wurden,
  - die gesetzliche Zuzahlung entsprechend der Regelungen nach § 61 SGB V vom Leistungserbringer nicht einbehalten wurde,
  - ein höherer als der vertraglich vereinbarte Preis abgerechnet wurde,
  - andere Leistungen als die vertraglich vereinbarten abgerechnet wurden,
  - der Leistungserbringer Leistungen mehrfach abgerechnet hat,
  - Hilfsmittel und/oder Leistungen berechnet wurden, die nicht geliefert und/oder erbracht wurden oder nicht der ärztlichen Verordnung entsprachen,
  - Verstöße gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen gemäß § 18 vorliegen,
  - bei der Versorgung gegen sonstige Bestimmungen dieses Vertrages oder gesetzliche Regelungen verstoßen wurde.

Die Unrichtigkeiten können innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Rechnung beanstandet werden. Sie sind der rechnungslegenden Stelle mitzuteilen. Die daraus resultierenden Rückforderungen können stets sofort aufgerechnet werden. Sofern der Leistungserbringer der Beanstandung innerhalb von 2 Monaten abhilft, kann er die Abrechnung erneut einreichen.

Widerspricht der Leistungserbringer oder eine Abrechnungsstelle der Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von 2 Monaten schriftlich oder kann der Beanstandung nicht innerhalb von 2 Monaten abhelfen, so gilt diese als anerkannt. Diese Frist gilt ebenfalls für die Neueinreichung einer Rechnung.

- (12) Forderungen gegen den Leistungserbringer kann die AOKN mit einer Folgerechnung des Leistungserbringers aufrechnen. Hierüber ist der Leistungserbringer schriftlich zu informieren. Kann im Einzelfall keine Aufrechnung mit einer Folgerechnung erfolgen, sind Forderungen innerhalb von 4 Wochen fällig und in diesem Zeitraum vom Leistungserbringer zu begleichen.
- (13) Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, dass ein Leistungserbringer, der für Rechnung der gesetzlichen Krankenkassen arbeitet, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehungen entstandene Forderungen der AOKN ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die AOKN nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der AOKN oder anderen Landes-AOK gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen (Rückforderungen) oder sonstiger Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der AOKN ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die AOKN auch im Fall

einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber der Abrechnungsstelle die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen (vgl. § 354 a HGB).

## **§ 16**

### **Datenschutz**

- (1) Sämtliche Daten, insbesondere personenbezogene oder personenbeziehbare Daten, dürfen nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben, sowie im Rahmen gesetzlicher Aufgaben der Vertragspartner, erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Das für den Lieferanten geltende Datenschutzrecht sowie die besonderen sozialdatenschutzrechtlichen Bestimmungen über den Schutz von Sozialdaten aus dem SGB I, SGB V und dem Zweiten Kapitel des SGB X sind zu beachten. Die Vertraulichkeit ist zu wahren. Der Leistungserbringer hat seine angestellten Mitarbeiter auf die Einhaltung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen schriftlich zu verpflichten. Er hat dies zu dokumentieren und die Dokumentation der AOKN auf Verlangen vorzulegen.
- (2) Soweit Angaben aufgrund der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben oder im Rahmen gesetzlicher Aufgaben der Vertragspartner gegenüber den behandelnden Vertragsärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der AOKN erforderlich sind, haben diese im gesetzlich zugelassenen Umfang, unter Beachtung und Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere des Sozialdatenschutzes, personenbezogen, zu erfolgen.

## **§ 17**

### **Werbung**

- (1) Der Leistungserbringer darf nicht Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln motivieren oder beeinflussen oder in einer anderen personenbezogenen Weise werben. Zahlungen des Leistungserbringers für die vorgenannten Zwecke an verordnende Ärzte sind unzulässig. Zuwiderhandlungen gegen diese Verpflichtungen sind grobe Verstöße gegen diesen Vertrag (vgl. § 18).
- (2) Notwendige Beratungen mit dem Vertragsarzt und/oder dem Versicherten über die Hilfsmittelversorgung sind nicht ausgeschlossen.
- (3) Werbemaßnahmen der Leistungserbringer dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOKN oder anderer Krankenkassen beziehen.

## **§ 18**

### **Verstöße gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen**

- (1) Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Vereinbarung und/oder gesetzlichen Vorschriften ergebenden Verpflichtungen nicht, so kann die AOKN nach Anhörung des Betroffenen eine Verwarnung aussprechen oder bei wiederholten oder groben Verstößen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis 25.000 EUR verlangen.
- (2) Bei wiederholten oder groben Verstößen kann die AOKN den Vertrag fristlos kündigen und den Leistungserbringer bis zu einer Dauer von zwei Jahren von der Belieferung mit Hilfsmitteln bestimmter Produktgruppen ausschließen.

- (3) Die Vertragsmaßnahmen nach den Abs. (1) und (2) können auch nebeneinander verhängt werden.
- (4) Als Vertragsverstöße sind zum Beispiel anzusehen:
- Abrechnungsmanipulationen, die schuldhaft im Zusammenhang mit Falschabrechnungen getätigt werden. Dies betrifft insbesondere die Berechnung von Hilfsmitteln, die nicht geliefert oder von Leistungen, die nicht erbracht wurden sowie die Abrechnung von Hilfsmitteln, die nicht der ärztlichen Verordnung entsprechen.
  - Die Abrechnung einer ordnungsgemäßen Leistung, die aber auf einer bewussten Fehlinformation des verordnenden Arztes durch den Leistungserbringer über den Versicherten beruht. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Leistungserbringer falsche Angaben über den Versicherten übermittelt, die eine ärztliche Verordnung zur Folge haben, die eine nicht notwendige Leistung betrifft.
  - Die Nichterfüllung der fachlichen, personellen und/oder räumlichen Voraussetzungen nach § 3.
  - Qualitätsmängel des Hilfsmittels, die eine Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können. Die Bewertung, ob ein Qualitätsmangel vorliegt, erfolgt grundsätzlich durch einen öffentlich vereidigten Sachverständigen.
  - Die Forderung bzw. Annahme von Zahlungen zu Vertragsleistungen durch die Versicherten, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen.
  - Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder das Erlangen anderer geldwerter Vorteile.
  - Verstöße gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen oder die Vertraulichkeit.
  - Wiederholte Beanstandungen bei nicht vertragskonform erstellten Kostenvorschlägen nach § 5 Abs. (3).
- (5) Als Gesetzesverstöße sind zum Beispiel anzusehen:
- die Abgabe von Hilfsmitteln aus Depots bei Vertragsärzten, in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen gemäß § 128 Abs. 1 SGB V,
  - wenn Leistungserbringer entgegen § 128 Abs. 2 SGB V Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren,
  - wenn Leistungserbringer entgegen § 128 Abs. 2 SGB V für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, eine Vergütung zahlen.
- (6) Unabhängig von den Maßnahmen nach den Abs. (1) und (2) ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen. Das Recht der AOKN zur Nachprüfung und Berichtigung nach § 15 Abs. (12) bleibt von Vertragsmaßnahmen unberührt.
- (7) Die AOKN kann den Verzicht auf die Genehmigung nach Anlage 2 ändern, sofern ein Vertragsverstoß nach § 18 vorliegt.

## § 19

### Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 15.08.2018 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt ausgestellten ärztlichen Verordnungen. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.07.2020, schriftlich gekündigt werden.
- (2) Laufende Versorgungen sind von einer Kündigung nicht betroffen. Sie werden bis zum Ablauf des Versorgungszeitraums nach dieser Vereinbarung zu Ende geführt.
- (3) Für die separate Kündigung der Anlage 2 und Anlage 3 gelten die dort vereinbarten Fristen.
- (4) Kündigungen und Änderungen bedürfen der Schriftform.
- (5) Sollten niedrigere Festbeträge gem. § 36 Abs. 2 SGB V als die vereinbarten Höchstpreise festgesetzt werden, gelten die vereinbarten Höchstpreise als aufgehoben, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf.
- (6) Sollte die AOKN zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in der Qualität gesicherten Versorgung in diesem Vertrag vereinbarte Hilfsmittel im Sinne § 127 Abs. 1 SGB V ausschreiben, gelten dieser Vertrag als auch die vereinbarten Konditionen hinsichtlich der ausgeschriebenen Produktbereiche als aufgehoben, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Aufhebung wirkt mit dem Tag, an dem der Ausschreibungsgewinner zur Versorgung beauftragt ist. Mit gleichem Tag endet für den nach diesem Vertrag lieferberechtigten Leistungserbringer die Lieferberechtigung.
- (7) Alle übrigen Verträge oder Teile von Verträgen der AOKN, die die Versorgung mit Hilfsmitteln der Anlage 3 betreffen, werden mit Abschluss dieses Vertrages gegenstandslos, sofern in Anlage 2 keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind.
- (8) Bei Änderungen einer oder mehrerer Produktgruppen im Hilfsmittelverzeichnis, welche von diesem Vertrag erfasst werden, behält sich die AOKN eine fristlose Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund vor.

## § 20

### Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung tritt diejenige Bestimmung, die in rechtlich zulässiger Weise dem beiderseits Gewollten am nächsten kommt.

Hannover, 

---

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen 



## **Anlage 1 Qualitäts- und Versorgungsstandards**

### **1 Grundsätze**

- 1.1 Der Leistungserbringer muss für die erbrachten Leistungen (Abgabe, Wartung und Reparatur) vom Hersteller oder seinem autorisierten inländischen Vertreter durch Schulung und Ausstattung berechtigt sein, diese zu erbringen. Die notwendigen Zertifikate und Bescheinigungen sind - soweit nicht im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens zu erbringen - der AOKN auf Verlangen vorzulegen.
- 1.2 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die gesetzlich vorgeschriebenen medizin- und sicherheitstechnischen Kontrollen durchzuführen und zu dokumentieren. Der Nachweis über die durchgeführten medizin- und sicherheitstechnischen Kontrollen ist der AOKN auf Verlangen zu erbringen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, während der Versorgungsdauer Überprüfungen nach Herstellervorgaben und der MPBetreibV sowie dem MPG mit entsprechendem Fachpersonal nach den geltenden Bestimmungen durchzuführen und zu dokumentieren. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, über seinen Sicherheitsbeauftragten etwaige Vorkommnisse an das BfArM zu melden.
- 1.3 Die AOK Niedersachsen hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Diese umfassen neben der Einweisung und Instandhaltung insbesondere die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nicht implantierbarer Medizinprodukte (§ 4 MPBetreibV), das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nicht implantierbare Medizinprodukte, die Durchführung der Sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 11 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV und das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den in der Anlage 3 vereinbarten Vergütungen abgegolten.

### **2 Personelle Anforderungen**

- 2.1 Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifizierungskriterien genannten personellen Anforderungen.
- 2.2 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass für Leistungen nach diesem Vertrag, wie z. B. die hilfsmittelbezogene Einweisung, Beratung und Versorgung sowie für die Durchführung von Reparaturen, Wartungen und Überprüfungen nach Nr. 1.2 und 1.3, ausschließlich qualifiziertes Personal eingesetzt wird, welches über die erforderliche Fachkunde, Sachkenntnis und Erfahrung verfügt.
- 2.3 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Mitarbeiter durch regelmäßige fachliche Information und Einweisung durch den Hersteller des Hilfsmittels für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag weitergebildet sind.
- 2.4 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter durch regelmäßige fachspezifische Weiterbildung stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten. Die Schulungen der Mitarbeiter sind vom Leistungserbringer zu dokumentieren.

### **3 Hilfsmittelbezogene Einweisung, Beratung, Schulung und Versorgung**

- 3.1 Der Leistungserbringer führt zu Beginn der Versorgung mit dem Versicherten und/oder den in § 4 Abs. (3) genannten Personen ein persönliches Beratungs- und Informationsgespräch zur individuellen Bedarfsermittlung sowie über die Auswahl und Anwendung der Hilfsmittel zur Beatmungstherapie einschließlich Zubehör und Verbrauchsmaterialien.
- 3.1.1 Die Beratung erfolgt insbesondere mit dem Ziel, den Versicherten und/oder die in § 4 Abs. (3) genannten Personen in die Lage zu versetzen, das Beatmungsgerät im alltäglichen Gebrauch in seiner Funktion zu bedienen und zu beherrschen. Sie erfolgt insbesondere in folgenden Gebieten:
- Beratung bei der Auswahl und Anpassung der Erstversorgung, Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
  - Beratung zur Erkennung und Vermeidung von Komplikationen
  - Umfassende Einweisung in den Gebrauch und Anleitung zur eigenständigen Hilfsmittelversorgung
  - Schulung im Handling der zum Einsatz kommenden Produkte mit Pflege- und Hygienemaßnahmen sowie Versorgungswechsel
  - Art und Menge der zum Einsatz kommenden Produkte unter Berücksichtigung des Maßes des medizinisch Notwendigen
  - Information über die Eigentumsverhältnisse einschließlich Beratung zur Vermeidung von Schäden am Hilfsmittel und möglicher Folgen
- 3.1.2 Der Leistungserbringer verfügt für die in Nr. 3.1 genannten Zwecke über ein ausreichendes Produktsortiment verschiedener Hersteller für die Auswahl der geeigneten und wirtschaftlichen Versorgung. Vom Leistungserbringer werden Vorführ- und Testmuster verschiedener Hersteller in ausreichender Anzahl vorgehalten.
- 3.1.3 Im Zuge des Beratungs- und Informationsgesprächs nach Nr. 3.1 lässt der Leistungserbringer den Empfang der Versicherteninformation (Anlage 5) vom Versicherten durch Unterschrift bestätigen. Ein Exemplar verbleibt beim Versicherten.
- 3.1.4 Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten eine Gebrauchsanweisung für die Handhabung und Anwendung der einzelnen Hilfsmittel zur Verfügung.
- 3.2 Die Beratungsgespräche nach Nr. 3.1 und 3.2 sind vom Leistungserbringer unter Beachtung der Vorgaben des § 11 zu dokumentieren. Der Leistungserbringer hat den Nachweis über die Durchführung der Beratungsgespräche gegenüber der AOKN auf Anforderung zu erbringen, indem er der AOKN das Datum der Beratung sowie deren wesentlichen Inhalte entsprechend Nr. 3.1.1 übermittelt.
- 3.3 Der medizinisch notwendige Bedarf an Hilfsmitteln ist vom Leistungserbringer individuell zu ermitteln. Die Lieferung der Hilfsmittel erfolgt frei Haus.
- 3.4 Den Lieferungen ist ein Lieferschein beizufügen, der Angaben über Art und Anzahl der abgegebenen Leistungen sowie den Versorgungszeitraum enthält.

### **4 Organisatorische, räumliche und sachliche Anforderungen**

Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifizierungskriterien genannten organisatorischen, räumlichen und sachlichen Anforderungen.

## **5 Weitere Dienst- und Serviceleistungen**

- 5.1 Der Leistungserbringer ist verpflichtet notwendige Wartungen, Überprüfungen nach Nr. 1.2 und 1.3 Reparaturen und Instandsetzungen unverzüglich vorzunehmen und stellt deren sach- und fachgerechte Durchführung sicher.
- 5.2 Der Leistungserbringer stellt die sach- und fachgerechte Reinigung, Desinfektion und Aufbereitung von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln sicher, bevor diese im Rahmen der Wiedereinsatzpauschale erneut eingesetzt werden.
- 5.3 Zur kurzfristigen und fachgerechten Reparatur oder Umrüstung von Hilfsmitteln sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge vorzuhalten.

## **Anlage 2 Leistungsbeschreibung**

### **1 Umfang der Leistung**

Mit der Vergütung sind insbesondere folgende Leistungen des Leistungserbringers abgegolten:

#### **1.1 Hilfsmittelbezogene Versorgung**

##### **1.1.1 Neuversorgungen und Nachlieferungen**

Mit der Vergütung von Neuversorgungen und Nachlieferungen (z.B. Zubehör, Verbrauchsmaterial und Ersatzteile) sind alle damit verbundenen Dienst- und Nebenleistungen abgegolten. Dazu gehören insbesondere:

- Beratung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten) durch qualifiziertes Personal
- Umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch sowie die Reinigung und Pflege des Hilfsmittels und eine entsprechende Nachbetreuung. Es wird davon ausgegangen, dass zwei Einweisungen ausreichend sind. Jede weitere Einweisung im häuslichen Bereich ist nur mit besonderer Begründung gegenüber dem Leistungserbringer möglich.
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Anpassung am Versicherten
- Ggf. erforderliche Ersatzhilfsmittel nach § 4 Absatz (8)
- Anlieferung inkl. einer ggf. erforderlichen Gefahrguttransport-Gebühr (inklusive Fahrtzeit und -kosten)
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen für den Versand
- Versicherung nach § 12 Absatz (3)
- Montage und Demontage
- Notdienst nach § 4 Absatz (4)
- Aushändigung einer Gebrauchsanweisung
- MPG-Dokumentation
- Lagerhaltung, Bestandsführung und Entsorgung

##### **1.1.2 Wiedereinsatzpauschale**

Mit der Vergütung der Wiedereinsatzpauschale sind alle Dienst- und Nebenleistungen abgegolten. Dazu gehören insbesondere:

- Beratung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten) durch qualifiziertes Personal
- Umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch sowie die Reinigung und Pflege des

Hilfsmittels und eine entsprechende Nachbetreuung. Es wird davon ausgegangen, dass zwei Einweisungen ausreichend sind. Jede weitere Einweisung im häuslichen Bereich ist nur mit besonderer Begründung gegenüber dem Leistungserbringer möglich.

- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Anpassung am Versicherten
- Ggf. erforderliche Ersatzhilfsmittel nach § 4 Absatz (8)
- Aufwendungen für die Anforderung oder Abholung vom einlagernden Leistungserbringer inklusive Versandkosten
- Reinigung und Desinfektion
- Allgemeine Durchsicht, Funktionskontrolle aller hilfsmittelspezifischen Parameter, Wartung/sicherheitstechnische Kontrolle (STK), sofern diese nach MGP oder Herstellerangaben erforderlich ist
- Arbeitszeit
- Anlieferung inkl. einer ggf. erforderlichen Gefahrguttransport-Gebühr (inklusive Fahrtzeit und -kosten)
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen für den Versand
- Versicherung nach § 12 Absatz (3)
- Abholung, Zustandsbewertung und Einlagerung (die Rückholpauschale ist in der Wiedereinsatzpauschale enthalten und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden)
- Montage und Demontage
- Notdienst nach § 4 Absatz (4)
- Aushändigung einer Gebrauchsanweisung
- MPG-Dokumentation
- Lagerhaltung, Bestandsführung und Entsorgung

In der Wiedereinsatzpauschale sind die Arbeitszeit und im Einzelfall erforderliche Ersatzteile für eine ggf. notwendige Instandsetzung und/oder behindertengerechte Zurichtung nicht enthalten.

## **1.2 Einweisung, Beratung und Schulung**

- Einweisung und Schulung durch qualifiziertes Personal (Anlage 1) einschließlich individueller Bedarfsermittlung, Anpassung und Erprobung gemäß § 4 Abs. (2) und (3) sowie Anlage 1
- Überlassung einer Gebrauchsanweisung
- Beratung gemäß Anlage 1

## **1.3 Weitere Dienst- und Serviceleistungen**

- Erbringung aller mit der Versorgung im Einzelfall zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen, wie z. B.
  - Sicherstellung und Einhaltung der Qualitäts- und Versorgungsstandards nach Anlage 1

- Sach- und fachgerechte Durchführung notwendiger technischer Kontrollen, Wartungen gemäß MPG/MPBetreibV und Reparaturen einschließlich Dokumentation (Anlage 1)
- Sach- und fachgerechte Reinigung, Desinfektion und Aufbereitung (Anlage 1)
- Rückholung, Einlagerung, Aussonderung und Verschrottung
- Medizinisch-technischer Notdienst
- Erstellung von Kostenvoranschlägen
- Dokumentation nach diesem Vertrag
- Versicherungen gemäß § 12

## **2 Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren**

Der Anhang 1 zur Anlage 2 beinhaltet Hinweise zu notwendigen Anlagen zum Kostenvoranschlag bzw. zur Abrechnung.

### **2.1 Genehmigungsverzicht nach § 4 Abs. (9)**

Die AOKN verzichtet abweichend von § 4 Abs. (9) bei folgenden Versorgungsleistungen auf eine vorherige Genehmigung.

- Lieferungen von Zubehör, Verbrauchsmaterial und Ersatzteilen mit einem Gesamtbetrag unter 150,00 EUR netto
- Reparaturen unter 250,00 EUR netto, sofern sie 50% des Neupreises nicht übersteigen
- Wartungen und/oder sicherheitstechnische Kontrollen (STK) unter 250,00 EUR netto

Der Genehmigungsverzicht gilt nicht bei Versorgungsleistungen von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Hospizen und Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Bei Reparaturen und Wartungen verzichtet die AOKN auf die Vorlage einer ärztlichen Verordnung, sofern die Reparatur vom Versicherten und/oder seiner Betreuungsperson in Auftrag gegeben worden ist oder die Wartung nach Herstellervorgaben oder nach MPG erforderlich ist.

Der Genehmigungsverzicht für die aufgeführten Versorgungsleistungen gilt bis auf Widerruf. Der Widerruf erfolgt durch die AOKN schriftlich gegenüber dem Leistungserbringer.

### **2.2 Verzicht auf die ärztliche Verordnung nach § 4 Abs. (7)**

Die AOKN verzichtet bei den in Anhang 1 zur Anlage 2 entsprechend gekennzeichneten Versorgungsleistungen abweichend von § 4 Abs. (7) auf eine ärztliche Verordnung.

Diese Anlage kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.07.2020, schriftlich gekündigt werden.

**Anhang 1 zur Anlage 2: Hinweise zur Genehmigung und Abrechnung**

Abrechnungs- positions- nummer	Hilfsmittel- kenn- zeichen	Bezeichnung	Art/ Zeitraum der Vergütung	Genehmigungs- pflicht nach § 4 Abs. 9	Der Abrechnung sind beizufügen:		
					Beleg Pool- abfrage	Ärztliche Verordnung <sup>1</sup>	Empfangs- bestätigung
<b>1 Neuversorgung</b>							
14.24.10. 14.24.11. 14.24.12. 14.24.25. 14.24.08.3 14.00.24.1701 14.00.24.1702 21.00.30.0004	00	Beatmungsgeräte und Spezial- geräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen sowie Atemgasanfeuchter, Husten- assistenten und Pulsoximeter	Neuversorgung	ja <sup>1</sup>	ja	ja	ja
<b>2 Wiedereinsatz</b>							
14.24.10. 14.24.11. 14.24.12. 14.24.25. 14.24.08.3 14.00.24.1702 21.00.30.0004	02	Beatmungsgeräte und Spezial- geräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen sowie Atemgasanfeuchter, Husten- assistenten und Pulsoximeter	Wiedereinsatz	ja	ja	ja	ja
<b>3 Individuell angefertigte Masken</b>							
14.00.16.7003	00, 04, 10, 12	Individuell angefertigte Maske		ja <sup>2</sup>	nein	ja	ja
<b>4 Schlauchsysteme, Gänsegurgeln, Filter, Masken, Wartungen/STK, Reparaturen, Sonstiges Zubehör und Verbrauchsmaterial sowie Ersatzteile</b>							
Hilfsmittelpositions- nummer nach Hilfs- mittelverzeichnis / anwenderspezifische Positionsnummern nach Anlage 3 und Hilfsmittelkennzei- chen.	00, 04, 10, 12	Zubehör, Ersatzteile, Verbrauchsmaterial		ja > 150 EUR nein < 150 EUR	nein	ja	ja
	01, 07	Reparaturen		ja > 250 EUR nein < 250 EUR <sup>3</sup>	nein	nein	ja
	15	Wartungen, STK		ja > 250 EUR nein < 250 EUR	nein	nein	ja

<sup>1</sup> Dem Kostenvoranschlag sind beizufügen: ärztliche Verordnung, Registernummer und Beleg über die Pool-Abfrage, Empfangsbestätigung.

<sup>2</sup> Dem Kostenvoranschlag sind beizufügen: ärztliche Verordnung, Kostenvoranschläge von Zulieferbetrieben, Nachweis über verschiedene vorab getestete konfektionierte Masken.

<sup>3</sup> Eine Genehmigungspflicht besteht auch, wenn die Kosten der Reparatur 50% des Neupreises übersteigen.

### Anlage 3 Vergütung

AC/TK: 19 07 480

Abrechnungs- positionsnummer	Hilfsmittel- kennzeichen	Bezeichnung	Höchstpreis zzgl. MwSt.
<b>Beatmungsgeräte zur intermittierenden Beatmung</b>			
14.24.10.0	00	Manuell anpassbare Beatmungsgeräte mit offenem Atemsystem	4.100,00 EUR
	02		220,00 EUR
14.24.10.1	00	Manuel anpassbare Beatmungsgeräte mit geschlossenem Atemsystem	4.100,00 EUR
	02		250,00 EUR
14.24.10.3	00	Manuell anpassbare Beatmungsgeräte mit offenem Atemsystem und integrierter Anfeuchtung	4.100,00 EUR
	02		220,00 EUR
14.24.11.0	00	Automatisch anpassende Beatmungsgeräte mit offenem Atemsystem	4.600,00 EUR
	02		220,00 EUR
14.24.11.1	00	Automatisch anpassende Beatmungsgeräte mit geschlossenem Atemsystem	4.600,00 EUR
	02		250,00 EUR
14.24.11.2	00	Automatisch anpassende Beatmungsgeräte mit offenem/ geschlossenem Atemsystem	5.550,00 EUR
	02		300,00 EUR
14.24.11.3	00	Automatisch anpassende Beatmungsgeräte mit offenem Atemsystem und integrierter Anfeuchtung	KVA
	02		220,00 EUR
<b>Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung</b>			
14.24.12.1	00	Automatisch anpassende Beatmungsgeräte	6.150,00 EUR
	02		370,00 EUR
<b>Spezialgeräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen</b>			
14.24.25.0	00	Spezialgeräte zur Therapie bei periodischer Atmung und kardio-respiratorischen Erkrankungen	5.080,00 EUR
	02		220,00 EUR
14.24.25.1	00	Spezialgeräte zur Therapie bei periodischer Atmung und kardio-respiratorischen Erkrankungen, mit integrierter Anfeuchtung	5.240,00 EUR
	02		220,00 EUR
<b>Atemgasanfeuchtung</b>			
14.00.24.1701	00	Atemgasanfeuchter, einfache Systeme	160,00 EUR
14.00.24.1702	00	Atemgasanfeuchter, komplexe Systeme inkl. integrierter Temperaturmessung	2.200,00 EUR
	02		50,00 EUR
14.00.00.0890	00, 04, 10, 12	Sterilwasser 1000ml zum Anstechen	2,80 EUR



Abrechnungs- positionsnummer	Hilfsmittel- kennzeichen	Bezeichnung	Höchstpreis zzgl. MwSt.
<b>Schlauchsysteme – Leckage-Beatmung</b>			
14.00.00.2001	00, 04, 10, 12	Ein-Schlauchsysteme, Einweg	11,90 EUR
14.00.00.2002		Ein-Schlauchsysteme, Mehrweg	17,00 EUR
<b>Schlauchsysteme – Ventilgesteuerte Beatmung<sup>1</sup></b>			
14.00.00.3001	00, 04, 10, 12	Ein-Schlauchsysteme, Einweg, unbeheizt (Liegezeit: 7 Tage)	14,00 EUR
14.00.00.3002		Ein-Schlauchsysteme, Einweg, beheizt, ohne Befeuchterkammer (Liegezeit: 7 Tage)	33,00 EUR
14.00.00.3003		Ein-Schlauchsysteme, Einweg, beheizt, mit Befeuchterkammer (Liegezeit: 7 Tage)	44,00 EUR
14.00.00.3004		Ein-Schlauchsysteme, Mehrweg, unbeheizt	KVA
14.00.00.3005		Ein-Schlauchsysteme, Mehrweg, beheizt, ohne Befeuchterkammer	KVA
14.00.00.3006		Ein-Schlauchsysteme, Mehrweg, beheizt, mit Befeuchterkammer	KVA
14.00.00.3007		Befeuchterkammer für Ein-Schlauchsysteme	14,00 EUR
14.00.00.3008		Zwei-Schlauchsysteme, Einweg, unbeheizt, ohne Ausatemventil (Liegezeit: 7 Tage)	9,00 EUR
14.00.00.3009		Zwei-Schlauchsysteme, Einweg, beheizt, mit Ausatemventil u. Befeuchterkammer (Liegezeit: 7 Tage)	54,00 EUR
14.00.00.3010		Zwei-Schlauchsysteme, Einweg, beheizt, ohne Befeuchterkammer (Liegezeit: 7 Tage)	33,00 EUR
14.00.00.3011		Zwei-Schlauchsysteme, Einweg, beheizt, mit Befeuchterkammer (Liegezeit: 7 Tage)	44,00 EUR
14.00.00.3012		Befeuchterkammer für Zwei-Schlauchsysteme	14,00 EUR
<sup>1</sup> Die Regelversorgung erfolgt mit Schlauch-Sets. Die Befeuchterkammern sind einzeln nur im Fall eines Defektes abrechenbar. Die Versorgung mit Schlauchsystemen für die Atemgasanfeuchter der Fa. Gründer medical/ResMed ist in der Protokollnotiz im Anhang zum Vertrag geregelt.			
<b>Tubusverlängerung/Gänsegurgel (i. V. m. NIV)</b>			
14.00.00.1139	00, 04, 10, 12	Adapterschläuche, Einweg	1,50 EUR
14.00.00.1140		Adapterschläuche, Mehrweg (Liegezeit: 3 Monate)	8,50 EUR
<b>Filtersysteme</b>			
14.00.00.1036	00, 04, 10, 12	Bakterienfilter (Liegezeit Partikelfilter: 7 Tage)	2,50 EUR
14.00.00.1037		HMEF-Filter Kinder ( <u>nicht</u> i. V. m. NIV)	2,50 EUR
14.00.00.1038		HMEF-Filter Erwachsene ( <u>nicht</u> i. V. m. NIV)	1,50 EUR
14.00.00.1039		HME-Filter Kinder ( <u>nicht</u> i. V. m. NIV)	3,00 EUR
14.00.00.1040		HME-Filter Erwachsene ( <u>nicht</u> i. V. m. NIV)	2,50 EUR
<b>Masken</b>			
14.00.16.0100	00, 04, 10, 12	Nasenmasken, konfektioniert, (Liegezeit: 8 Monate)	79,00 EUR
14.00.16.2100		Nasen-Mundmasken, konfektioniert, (Liegezeit: 8 Monate)	175,00 EUR
14.00.16.7003		Masken, individuell angefertigt	KVA

**Anlage 3** zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Beatmungstherapie

Abrechnungs- positionsnummer	Hilfsmittel- kennzeichen	Bezeichnung	Höchstpreis zzgl. MwSt.
<b>Wartung</b>			
14.00.99.4001	15	Wartung von Spezial- und Beatmungsgeräten (14.24.25./10./11. außer 11.2)	160,00 EUR
14.00.99.4002		Wartung von Beatmungsgeräten (14.24.11.2/12.)	250,00 EUR
14.00.99.4007		Wartung von Hustenassistenten	175,00 EUR
<b>Sicherheitstechnische Kontrolle (STK)</b>			
14.00.99.4008	15	STK von Spezial- und Beatmungsgeräten (14.24.25./10./11./12.)	130,00 EUR
14.00.99.4009		STK von Atemgasanfeuchtern (komplexe Systeme inkl. integrierter Temperaturmessung)	75,00 EUR
<b>Reparaturen</b>			
14.99.99.4003	01	Reparatur	KVA
14.00.00.0401	01	Aufwandspauschale Fremdreparatur	125,00 EUR
14.00.99.1000	07	Arbeitszeit (Betriebsarbeitsminute) i. V. m. Spezial- und Beatmungsgeräten sowie Atemgasanfeuchtern (komplexe Systeme)	0,83 EUR
<b>Einzelpositionen</b>			
21.00.30.0004	00	Pulsoximeter	985,00 EUR
	02		85,00 EUR
14.24.08.3	00	Hustenassistent	5.400,00 EUR
	02		130,00 EUR
14.00.99.1001	00	Gerätewagen/Trolley	180,00 EUR
14.00.99.1002	00	Haltearm und Schlauchklemme	140,00 EUR
14.00.99.1003	00	Bett-/Tischklemme für Haltearm	56,00 EUR
14.00.99.1004	02	Gerätewagen inkl. Haltearm und Klemmen	35,00 EUR
14.99.99.0027	00, 04, 10, 12	Testlunge	70,00 EUR
14.99.99.0028		Beatmungsbeutel	22,00 EUR
<b>Sonstiges Zubehör und Verbrauchsmaterial sowie Ersatzteile*</b>			
Gemäß Hilfsmittel- verzeichnis	00, 04, 10, 12	Sonstiges Zubehör und Verbrauchsmaterial sowie Ersatzteile	HLP – 15%
14.00.00.0500		Abschlagsposition	HLP – 15%
* Beim sonstigen Zubehör, Verbrauchsmaterial und bei den Ersatzteilen erfolgt die Preiskalkulation vorrangig auf Basis des Rabatts auf den Herstellerlistenpreis. Ist für ein Produkt kein Herstellerlistenpreis vorhanden, ist die Preiskalkulation auf Basis des Apothekeneinkaufspreises vorzunehmen. Existiert für ein Produkt sowohl ein Herstellerlistenpreis als auch ein Apothekeneinkaufspreis und übersteigt der Herstellerlistenpreis abzgl. Rabatt den Apothekeneinkaufspreis zzgl. Aufschlag, verständigen sich die Vertragsparteien im jeweiligen Einzelfall auf die zugrunde zu legende Kalkulationsbasis.			

Diese Anlage kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.07.2020, schriftlich gekündigt werden.

## **Anlage 4 Verfahrensablauf bei Wiedereinsatz, Rückholung und Einlagerung - AOKN-Hilfsmittelpool -**

Für die Abgabe von wiedereinsatzfähigen, AOKN-eigenen Hilfsmitteln ist die Teilnahme des Leistungserbringers am Hilfsmittelpool der AOKN nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen unter Verwendung des dort benannten Lagerverwaltungssystems erforderlich.

### **I. Lagerverwaltungssystem**

Der Leistungserbringer hat für die Verwaltung (u.a. Neukauf, Wiedereinsatz, Einlagerung, Reservierung, Reparatur, Rückkauf, Nachrüstung, Zurüstung und Aussonderung) der wiedereinsatzfähigen, AOKN-eigenen Hilfsmittel das Lagerverwaltungssystem "MIP-Orthopädie" der nachfolgend benannten Firma zu verwenden:

Medicomp GmbH  
Lillengasse 8  
67105 Schifferstadt  
Telefon: 06235/9579 - 0  
Telefax: 06235/9579 - 95  
MIP-Hotline: 06235/9579 - 79  
eMail: [medicomp@medicomp.de](mailto:medicomp@medicomp.de)

#### **1. Lageranforderungen und Registernummer (Inventarnummer):**

- 1.1 Die Lagerhaltung der AOKN-eigenen Hilfsmittel erfolgt dezentral durch alle am Lagerverwaltungssystem teilnehmenden Leistungserbringer. Der Leistungserbringer hält hierfür geeignete Räumlichkeiten für eine sach- und fachgerechte Lagerung nach Anlage 1 vor.
- 1.2 Der Wiedereinsatz erfolgt für die im Lagerverwaltungssystem benannten Hilfsmittel.
- 1.3 Mit dem Lagerverwaltungssystem erfasst und dokumentiert der Leistungserbringer den Lebenszyklus eines Hilfsmittels vom Neukauf, über Reparatur und Wiedereinsatz bis zur Verschrottung.
- 1.4 Im Lagerverwaltungssystem wird für jedes Hilfsmittel einmalig eine Registernummer (Inventarnummer) vergeben, die das Hilfsmittel im Lebenszyklus (von der erstmaligen Inverkehrbringung bis zur Aussonderung) identifiziert. Jede Änderung der Registernummer während des Lebenszyklus ist unzulässig.
- 1.5 Die Kennzeichnung des Hilfsmittels erfolgt mittels eines Aufklebers, der an nicht augenfälliger Stelle am Hilfsmittel anzubringen ist. Die Kennzeichnung umfasst die Registernummer, Name, Anschrift und Telefonnummer des ausliefernden Leistungserbringers sowie das Abgabedatum.
- 1.6 Bei jedem Kontakt mit dem Hilfsmittel hat der Leistungserbringer die einwandfreie Lesbarkeit der Registernummer (Inventarnummer) zu prüfen und ggf. den Aufkleber zu erneuern.
- 1.7 Geeignete Aufkleber stellt die AOKN dem Leistungserbringer auf Anforderung kostenfrei zur Verfügung.

## **2. Zugangsberechtigung/Informationssystem:**

- 2.1 Die Zugangsberechtigung zu diesem System wird von der Firma medicomp GmbH erst nach Zustimmung der AOKN erteilt, sobald der Leistungserbringer seine Teilnahme am Lagerverwaltungssystem zu den in Anlage 4 genannten Konditionen schriftlich gegenüber der AOKN erklärt hat.
- 2.2 Die AOKN und die Firma medicomp GmbH werden bei Bedarf Textnachrichten zum Lagerverwaltungssystem und Dokumente zum Download für die MIP-Nutzer über den Nachrichtenbereich auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitstellen. Diese Nachrichten enthalten z.B. wichtige Hinweise zur Systemnutzung, Systemänderung und sonstige wichtige Informationen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Kenntnisnahme und Beachtung bzw. Umsetzung dieser Textnachrichten.

## **3. Servicebereitschaft:**

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Servicebereitschaft im Umgang mit dem Lagerverwaltungssystem zu den üblichen Geschäftszeiten, mindestens aber von Montag bis Freitag in der Zeit von 9.00 bis 17.00 Uhr, sicherzustellen. Auf das Eigentum der AOKN muss während dieser Zeit zugegriffen werden können. Das gilt insbesondere für die Bereitstellung von angeforderten Hilfsmitteln und für Lagerprüfungen durch die AOKN.

Die AOKN hat in begründeten Fällen das Recht, jederzeit, auch außerhalb der o.g. üblichen Geschäftszeiten, auf ihr Eigentum zuzugreifen.

## **4. Schulung:**

Die Firma medicomp GmbH bietet Schulungen für Leistungserbringer an und stellt ein Benutzerhandbuch für das System online zur Verfügung. Das Verfahren und die Anwendung des Systems sind im Folgenden beschrieben.

## **5. Kosten:**

Die Kosten für die Nutzung des Systems trägt ausschließlich der Leistungserbringer.

## **6. Organisation:**

Ansprechpartner für den Leistungserbringer bei der AOKN ist der MIP-Administrator der AOKN. Die Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten des MIP-Administrators werden dem Leistungserbringer über die Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bekannt gegeben.

## **II. Übergangsregelung**

Die AOKN stellt die Lagerverwaltung der wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel entsprechend der Übergangsregelung vom 11.10.2004 (Änderung zum Rahmenvertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 127 SGB V) mit Wirkung ab 04.10.2004 auf das Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie um.

Die AOKN behält sich nach der Einführung der Lagerverwaltung über MIP-Orthopädie vor, die Räume des Leistungserbringers auf eine sach- und fachgerechte sowie vollständige Lagerhaltung zu prüfen. Hierbei festgestellte Fehler und Mängel haben Maßnahmen nach § 18 zur Folge.

### III. Datenerfassung

#### 1. Allgemeines:

Der Leistungserbringer hat das System mit der gebotenen Sorgfalt zu nutzen, um eine hohe Qualität in der Datenerfassung zu gewährleisten. Unter die Sorgfaltspflicht fällt insbesondere die korrekte und vollständige Erfassung der Hilfsmittel und der vom System geforderten hilfsmittelspezifischen Parameter. Des Weiteren zählt hierzu die Berichtigung von falschen Datensätzen und Daten von Hilfsmitteln, die umgehende Ergänzung von Daten und Parametern bei System- und Produktgruppenanpassungen sowie die Einhaltung der vom Lagerverwaltungssystem vorgegebenen Fristen (z.B. bei Reservierungen, der Bereitstellung von Hilfsmitteln an andere Leistungserbringer und Rückholaufträgen).

#### 2. Erfassungsgrundsätze:

- 2.1 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, nicht vollständige oder fehlerhafte Datensätze unverzüglich zu vervollständigen oder zu korrigieren und ggf. den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular für Datenänderungen" zu informieren. Das Lagerverwaltungssystem kennzeichnet Pflichtfelder und systemseitig erkannte Datenfehler.
- 2.2 Die Daten des Hilfsmittels sind vom Leistungserbringer vollständig inklusive aller Kosten zu erfassen, sofern diese noch nicht im System hinterlegt sind. Das gilt nur für Kosten, die nach Einführung von MIP-Orthopädie (d.h. ab 04.10.2004), entstanden sind.
- 2.3 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, keine Abfragen mit Krankenversicherungsnummern von Versicherten, für die kein konkreter Auftrag vorliegt, durchzuführen.
- 2.4 Hilfsmittel, die noch nicht im Lagerverwaltungssystem erfasst sind, sind unverzüglich mit dem nächsten Kontakt (z.B. bei Reparaturen, Zurüstungen, Einlagerung oder Aussonderung) vom Leistungserbringer zu erfassen. Der Leistungserbringer hat diese mit der Registernummer zu kennzeichnen, die vom System nach der Erfassung vergeben wird.
- 2.5 Sofern durch die falsche Eingabe des Leistungserbringers den beteiligten Leistungserbringern oder der AOKN Kosten entstehen, sind diese vom Verursacher zu tragen. Das gilt z.B. für Transportkosten aufgrund von Falschlieferungen und Kosten aufgrund von falschen Modell-, Eigenschafts- oder Zustandsbeschreibungen.

#### 3. Zeitpunkt und Inhalte der Erfassung:

- 3.1 Bei Neuverkauf, Wiedereinsatz und Reparatur sind die Daten des Hilfsmittels unverzüglich nach der Genehmigung durch die AOKN und nach Auslieferung des Leistungserbringers an den Versicherten durch den Leistungserbringer zu erfassen.
- 3.2 Zubehör und Ersatzteile, die nicht für einen Wiedereinsatz als abfragerrelevant definiert sind (kein Produktgruppenmerkmal wie z.B. Trommelbremsen für Begleitperson), sind - soweit vorhanden - im Datenfeld Ausstattung mit den Artikelnummern des Herstellers zu erfassen. Dies gilt insbesondere auch für Reparaturen. Ausgeliefertes Verbrauchsmaterial ist nicht zu erfassen.
- 3.3 Produkt- und herstellerspezifische Daten sind immer mit den vom Lagerverwaltungssystem geforderten Parametern korrekt und vollständig an der vorgegebenen Stelle zu erfassen. Das gilt auch für Maßeinheiten und Größenordnungen. Ausstat-

tungsmerkmale sind in dem dafür vorgesehenen Datenfeld Ausstattung ausführlich zu erfassen. Handelt es sich hierbei um freie Textdaten, sind diese nachvollziehbar und verständlich anzugeben.

- 3.4 Die produktspezifische Seriennummer ist vollständig und korrekt in dem dafür vorgesehenen Feld zu erfassen. Sofern für Hilfsmittel bisher keine Seriennummer erfasst ist, erfolgt die Nacherfassung mit dem nächsten kostenverursachenden Vorgang. Die Seriennummer ist nur für die vom Lagerverwaltungssystem als Mussfelder gekennzeichneten Hilfsmittel zu erfassen.
- 3.5 Die Erfassung einer Reparatur ist ausschließlich im Status "im Einsatz" möglich. Ausgenommen von dieser Regelung sind hochwertige Wechseldrucksysteme (Hilfsmittelproduktart 11.11.04.2) und andere Antidekubitussysteme (11.11.04.3), die vor Einlagerung gewartet und instandgesetzt werden müssen. Wird eine Reparatur erfasst, ist im Datenfeld Reparatur der Inhalt der Reparatur konkret und nachvollziehbar zu formulieren.
- 3.6 Der Leistungserbringer darf aus datenschutzrechtlichen Gründen die Krankenversicherungsnummer des Versicherten im Lagerverwaltungssystem nur in dem dafür vorgesehenen Datenfeld erfassen. Andere personenbezogenen Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht im Lagerverwaltungssystem erfasst werden. Zuwiderhandlungen stellen einen Datenschutz- und Vertragsverstoß dar, über welchen die AOKN den zuständigen Datenschutzbeauftragten informiert.

#### **4. Erfassungen durch den MIP-Administrator der AOKN:**

- 4.1 Änderungen von gespeicherten Grunddaten des Hilfsmittels sowie Kostenerfassungsdaten sind nur durch den MIP-Administrator der AOKN vorzunehmen. In diesen Fällen informiert der Leistungserbringer unverzüglich den MIP-Administrator der AOKN mit dem auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular für Datenänderungen".
- 4.2 Die Aussonderung eines Hilfsmittels erfasst ausschließlich der MIP-Administrator der AOKN.

#### **5. Kostenerfassung:**

- 5.1 Alle Kosten für Neuversorgungen, Wiedereinsätze, die Nachrüstung fehlender Teile, die Zurüstung während der Funktionsgarantie und die Reparatur eines Hilfsmittels, jeweils inkl. Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen sind als Bruttobeträge inkl. MwSt. zu erfassen. Es ist ausreichend, die Kosten als Gesamtbetrag zu erfassen. Im freien Textfeld sind nachvollziehbare Erläuterungen zum Gesamtbetrag zu hinterlegen.
- 5.2 Der Abrechnung dieser Leistungen ist immer der MIP-Orthopädie Kostenerfassungsbeleg beizufügen. Für Rechnungen, denen der Kostenerfassungsbeleg nicht beigelegt ist, besteht kein Anspruch auf Vergütung.
- 5.3 Der Kostenerfassungsbeleg ist nach entsprechender Datenerfassung im Lagerverwaltungssystem auszudrucken. Der Ausdruck muss über die hierzu bereitgestellte Schaltfläche mit dem Druckersymbol (Druckbutton) erfolgen.

#### **6. Kassenspezifische Nummern (Interimsnummern):**

- 6.1 Die AOKN vergibt für nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführte Hilfsmittel eine kassenspezifische Hilfsmittelpositionsnummer (Interimsnummer).

- 6.2 Eine Übersicht der kassenspezifischen Nummern ist im Lagerverwaltungssystem hinterlegt.
- 6.3 Der Leistungserbringer beantragt die kassenspezifische Nummer mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten „Erfassungsformular für Hilfsmittel ohne HMVZ-Nummer“ beim MIP-Administrator der AOKN und vor Kostenvoranschlagserstellung.

## **IV. Ablauf**

### **1. Hilfsmittelauswahl:**

- 1.1 Entsprechend § 7 hat der Leistungserbringer bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln vorrangig die Belieferung aus vorhandenen AOKN-Beständen sicherzustellen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels aus den AOKN-Beständen wirtschaftlicher ist als die Belieferung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe eines neuen Hilfsmittels kommt nur in Betracht, sofern auf kein geeignetes, gebrauchtes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der AOKN zurückgegriffen werden kann.
- 1.2 Aus diesem Grunde ist der Leistungserbringer verpflichtet, vor Auslieferung, Kostenvoranschlagserstellung und/oder Abrechnung eines neuen Hilfsmittels durch Anfrage in MIP-Orthopädie zu klären, ob ein gebrauchtes Hilfsmittel eingelagert ist, das so oder durch Umbau zum Wiedereinsatz geeignet ist.
- 1.3 Eine Versorgung mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ohne vorherige Abfrage in MIP-Orthopädie ist unzulässig. Der Leistungserbringer hat auf jedem Kostenvoranschlag und jeder Abrechnung, auch bei Reparaturen und Wartungen, die Registernummer anzugeben. Kostenvoranschläge und Abrechnungen ohne Registernummer werden an den Leistungserbringer unbearbeitet zurück gesendet. Der in MIP-Orthopädie erzeugte Anfragebeleg ist dem Kostenvoranschlag und der Abrechnung beizufügen.
- 1.4 Der Leistungserbringer nimmt die Anfrage inklusive der Krankenversicherungsnummer aufgrund einer ärztlichen Verordnung und der durch den Leistungserbringer am Versicherten ermittelten Maße im Lagerverwaltungssystem vor.
- 1.5 Dem Leistungserbringer ist nur eine Anfrage je Versorgungsfall erlaubt; ausgenommen hiervon sind nachvollziehbare Kombinationen von Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl und Aufsteckantrieb).
- 1.6 Werden dem Leistungserbringer mehrere Hilfsmittel zum Wiedereinsatz angezeigt, hat er die für diesen Wiedereinsatz wirtschaftlichste Alternative auszuwählen. D.h., dass eine Zurüstung von Zubehör oder Verschleißteilen oder der Abbau von Zubehör zu vermeiden ist. Der Wiedereinsatz ist auf das Maß des medizinisch Notwendigen zu beschränken.
- 1.7 Der Leistungserbringer hat nachvollziehbar zu begründen, weshalb im Einzelfall für den zu versorgenden Versicherten kein Wiedereinsatz geeignet ist, obwohl nach Anfrage im Lagerverwaltungssystem Hilfsmittel zum Wiedereinsatz angezeigt werden. Gleichzeitig ist der MIP-Administrator der AOKN mit der hierzu bei der Auswahl der gefundenen Hilfsmittel bereitgestellten Schaltfläche "Antrag zur Freigabe einer Neuversorgung" zu informieren. Ein Kostenvoranschlag über eine Neuversorgung kann bei der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN erst nach zustimmender Rückmeldung durch den MIP-Administrator der AOKN über den Posteingang in MIP-Orthopädie zur Genehmigung eingereicht werden. Hierfür ist vom Leistungserbringer

der für den Kostenvoranschlag über eine Neuversorgung notwendige „Anfragebeleg“ über das Register Anfrage in der Bestandverwaltung von MIP-Orthopädie auszudrucken und dem Kostenvoranschlag beizufügen.

- 1.8 Ist im Rahmen der Versorgung eines Versicherten aufgrund der Indikation eine bestimmte Zusatzausstattung für das Hilfsmittel erforderlich und werden diese Ausstattungsmerkmale oder andere benötigte Informationen nicht über das Lagerverwaltungssystem abgebildet, ist beim einlagernden Leistungserbringer anzufragen.
- 1.9 Bei Anfragen von reservierenden Leistungserbringern hinsichtlich der Hilfsmiteleienschaften oder ergänzender Informationen ist der einlagernde Leistungserbringer auskunftspflichtig. Anfragen sind vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich zu beantworten.
- 1.10 Alle Hilfsmittel der AOKN werden landesweit eingesetzt. Ausgenommen von dieser Regelung sind Badewannenlifter (Hilfsmittelpositionsnummer 04.40.01.0) und fahrbare Toilettenstühle (Hilfsmittelpositionsnummer 18.46.02.0), soweit es sich um Hilfsmittel in Standardausführung handelt. Dabei werden alle zugelassenen Betriebsstätten eines Leistungserbringers als Einheit bewertet.
- 1.11 Zeigt das Lagerverwaltungssystem kein zum Wiedereinsatz vorhandenes Hilfsmittel an, druckt der Leistungserbringer den sogenannten „Negativbeleg“ aus und reicht diesen zusammen mit dem Kostenvoranschlag für das notwendige Hilfsmittel zum Neukauf bei der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN ein. In diesen Fällen erfasst der Leistungserbringer über das Lagerverwaltungssystem nach Genehmigung des Kostenvoranschlages über eine Neuversorgung einen Neuverkauf. Dabei sind insbesondere im Feld „Ausstattung“ alle Zubehör- und Ersatzteile zu erfassen.

## **2. Reservierung und Abholung/Versand vom Einlagerungsort:**

- 2.1 Der Leistungserbringer hat eines der zum Wiedereinsatz aufgezeigten Hilfsmittel unverzüglich bei der Anfrage zu reservieren, sofern der Lagerbestand geeignete Hilfsmittel ausweist.
- 2.2 Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel unverzüglich beim einlagernden Leistungserbringer anzufordern, sofern es nicht bei ihm selbst eingelagert ist, ggf. notwendige Zurüstungen oder Reparaturen festzustellen und einen Kostenvoranschlag für den Wiedereinsatz zu erstellen.
- 2.3 Das angeforderte Hilfsmittel ist vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach Anforderung durch den ausliefernden Leistungserbringer, zur Abholung bereitzustellen.
- 2.4 Der Versand des Hilfsmittels ist zwischen dem einlagernden und ausliefernden Leistungserbringer zu regeln. Die Form des Versandes wird ausschließlich durch den anfragenden Leistungserbringer bestimmt. Das Hilfsmittel ist vom einlagernden Leistungserbringer ordnungsgemäß zu verpacken. Die Kosten für die Verpackung inklusive notwendigem Verpackungsmaterial und Arbeitszeit, trägt der einlagernde Leistungserbringer. Ist der einlagernde Leistungserbringer in Verzug, haftet er gegenüber dem anfragenden Leistungserbringer und der AOKN.
- 2.5 Neben der Wiedereinsatzpauschale nach Anlage 3 können der AOKN für die Abholung, den Versand, die Verpackung und die Arbeitszeit keine weiteren Kosten berechnet werden.



- 2.6 Die AOKN übernimmt für Schäden am Hilfsmittel oder Verlust des Hilfsmittels während des Versandes keine Haftung. Eventuell entstehende Schäden sind vom anfragenden Leistungserbringer, der den Versand des Hilfsmittel beauftragt hat, zu ersetzen. Unberührt bleibt seine Möglichkeit des Rückgriffs auf den mit dem Transport beauftragten Logistiker. Der anfragende Leistungserbringer hat bei Schäden am oder Verlust des Hilfsmittels unverzüglich den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung von Transportschäden" zu informieren.
- 2.7 Ist ein angefragtes Hilfsmittel beim einlagernden Leistungserbringer nicht mehr auffindbar, informiert der anfragende Leistungserbringer den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung über Hilfsmittel, die nicht von der Lagerstelle zur Verfügung gestellt werden".
- 2.8 Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die beantragte Versorgung nicht zustande kommt, hat er das reservierte Hilfsmittel unverzüglich wieder freizugeben. Nur durch die Freigabe vom Leistungserbringer selbst, verbleibt das Hilfsmittel im Lager des anfragenden Leistungserbringers.
- 2.9 Der Leistungserbringer erhält 4 Tage vor Ablauf des im Lagerverwaltungssystem hinterlegten Reservierungszeitraumes von 30 Tagen eine Nachricht über MIP-Orthopädie, dass die Reservierung ablaufen wird und deshalb ggf. zu verlängern ist. Wird der Reservierungszeitraum vom Leistungserbringer nicht innerhalb dieser 4 Tage verlängert, wird die Reservierung aufgehoben und das Hilfsmittel wieder freigegeben. Nach Ablauf des Reservierungszeitraumes wird das Hilfsmittel dem Lagerbestand des reservierenden Leistungserbringers zugeordnet. Für eventuelle Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOKN durch eine nicht sachgemäße Reservierung entstehen, ist der reservierende Leistungserbringer ersatzpflichtig.
- 2.10 Bei der Verlängerung des Reservierungszeitraumes hat der Leistungserbringer den Grund der Verlängerung in dem dafür vorgesehenen Feld zu erfassen.

### **3. Reparatur:**

Der Leistungserbringer hat die Reparaturdaten unverzüglich nach Ausführung bzw. nach Genehmigung durch die AOKN zu erfassen.

### **4. Rückholung/Einlagerung:**

- 4.1 Die Rückholung eines Hilfsmittels erfolgt nur nach Erteilung eines Rückholauftrages durch die AOKN. Rückholaufträge werden ausschließlich über das Lagerverwaltungssystem erteilt. Ausgenommen hiervon sind Hilfsmittel, die bisher nicht mit einer Registernummer gekennzeichnet sind. In diesen Fällen erteilt die AOKN den Rückholauftrag formlos.
- 4.2 Wird der Leistungserbringer vom Versicherten bzw. dessen Angehörigen oder Betreuer informiert oder erlangt der Leistungserbringer selbst Kenntnis, dass ein Hilfsmittel nicht mehr benötigt wird, ist der Leistungserbringer verpflichtet, den MIP-Administrator der AOKN unverzüglich mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Beantragung eines Rückholauftrages" zu informieren. Die AOKN erteilt unverzüglich einen Rückholauftrag.
- 4.3 Der Leistungserbringer hat nach Erteilung des Rückholauftrages durch die AOKN das Hilfsmittel innerhalb von 10 Arbeitstagen vom Versicherten zurückzuholen. Der

beauftragte Leistungserbringer ist auch dann zur Rückholung verpflichtet, wenn ein anderer Leistungserbringer die Versorgung vorgenommen hat.

- 4.4 Der Leistungserbringer holt auch nicht wiedereinsatzfähige Hilfsmittel zurück, die sich ggf. zusätzlich beim Versicherten befinden, sofern der Versicherte, dessen Angehörige oder Betreuungsperson die Rückholung beauftragt. Der Leistungserbringer informiert den MIP-Administrator der AOKN innerhalb der Abholfrist (vgl. 4.3) mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten „Formular zur Meldung der Gründe der Verhinderung zur Ausführung eines Rückholauftrages“, sofern es dem Leistungserbringer in besonders begründeten Einzelfällen nicht möglich, ein Hilfsmittel abzuholen.
- 4.5 Wird dem Leistungserbringer vom Versicherten, dessen Angehörigen oder Betreuungsperson oder der Pflegeeinrichtung das Hilfsmittel nicht, ein falsches Hilfsmittel oder ein unvollständiges Hilfsmittel (fehlendes Zubehör) ausgehändigt, informiert der Leistungserbringer unverzüglich den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierfür auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten „Formular zur Meldung über den Verlust eines Hilfsmittels“. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer eine entsprechend unterschriebene Bestätigung des Versicherten, dessen Angehörigen bzw. Betreuungsperson oder der Pflegeeinrichtung mit vollständiger Namensnennung und dem Rechtsverhältnis zum Hilfsmittelnutzer vorzulegen. Fehlt diese, ist der Leistungserbringer zur Nachrüstung auf eigene Rechnung verpflichtet.
- 4.6 Versäumt es der Leistungserbringer trotz Mahnung, das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen, hat er den Zeitwert des Hilfsmittels, zuzüglich einer Vertragsstrafe in Höhe von 100,00 EUR je Hilfsmittel zu ersetzen. Die Entscheidung trifft die AOKN.
- 4.7 Der Leistungserbringer erfasst bei der Einlagerung den Zustand des Hilfsmittels. Die Zustandsbewertung hat in Bezug auf die Wiedereinsatzfähigkeit und Reparaturbedürftigkeit zu erfolgen. Die Zustandsangaben sind dabei so detailliert wie möglich zu erfassen (z.B. Benennung der defekten Teile). Für Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOKN durch falsche Zustandsangaben entstehen, ist der einlagernde Leistungserbringer ersatzpflichtig. Dies gilt nicht für versteckte Mängel.
- 4.8 Ist der zur Rückholung beauftragte Leistungserbringer nicht in der Lage oder nicht berechtigt das zurückgeholte Hilfsmittel wieder einzusetzen, zu warten, zu reparieren o.ä., ist der MIP-Administrator der AOKN unverzüglich zu informieren.
- 4.9 Ist das Hilfsmittel zum Wiedereinsatz geeignet, lagert der Leistungserbringer dieses sach- und fachgerecht ein. Die Einlagerung ist unverzüglich nach erfolgter Rückholung, spätestens am nächsten Arbeitstag, im Lagerverwaltungssystem zu erfassen.
- 4.10 Alle Hilfsmittel der AOKN werden unrepariert und vorgereinigt eingelagert. Ausgenommen von dieser Regelung sind hochwertige Wechseldrucksysteme (Hilfsmittelproduktart 11.11.04.2) und andere Antidekubitussysteme (11.11.04.3). Diese werden zum sofortigen Wiedereinsatz gereinigt und gewartet eingelagert. Der Versand von nicht vorgereinigten Hilfsmitteln ist unzulässig. Erhält ein Leistungserbringer ein verschmutztes oder ein aufgrund des jeweiligen Zustandes nicht wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel, ist hierüber der MIP-Administrator der AOKN unverzüglich mit dem hierfür auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung von verschmutzten oder aufgrund des jeweiligen Zustandes nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln" zu informieren.
- 4.11 Werden medizintechnische Hilfsmittel zurückgeholt, die dem Leistungserbringer bekannt meldepflichtig kontaminiert sind, hat er dies zu dokumentieren. Dürfen und

können diese Hilfsmittel nach den Herstellervorgaben nicht aufbereitet werden, hat der Leistungserbringer die Entsorgung mit entsprechender Begründung bei der AOKN zu beantragen.

- 4.12 Der Leistungserbringer hat die elektrischen Anlagen, mit denen die Geräte verbunden sind, entsprechend gegen Überspannungsschäden abzusichern. Schäden an Geräten, die aus Überspannung im Stromnetz entstehen gehen zulasten des Leistungserbringers. Akkus sind vor Tiefenentladung zu schützen.

#### **5. Aussonderung/Entsorgung:**

- 5.1 Stellt der Leistungserbringer bei der Rückholung fest, dass ein Hilfsmittel nicht mehr wirtschaftlich für den Wiedereinsatz zu reparieren ist, teilt er dies unverzüglich der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN mit dem in MIP-Orthopädie integrierten Aussonderungsantrag mit. Ein unwirtschaftlicher Wiedereinsatz kann frühestens dann vorliegen, wenn die Reparaturkosten mehr als 70% des von der AOKN zu übernehmenden Neupreises betragen. Die AOKN entscheidet über die weitere Verwendung.
- 5.2 Ein nach diesem Vertrag ausgesondertes Hilfsmittel darf, auch nach Aufbereitung, nicht erneut für die Versorgung von Versicherten der AOKN eingesetzt werden.
- 5.3 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die umweltgerechte Entsorgung der ausgesonderten Hilfsmittel nach den gesetzlichen Bestimmungen sicherzustellen. Die Entsorgung ist mit der Vergütung für die Neuversorgung oder den Wiedereinsatz nach Anlage 3 abgegolten und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden.
- 5.4 Die AOKN behält sich vor, im Einzelfall ein zur Aussonderung vorgeschlagenes Hilfsmittel zur Begutachtung anzufordern. In diesen Fällen informiert der MIP-Administrator der AOKN den Leistungserbringer.

#### **V. Probleme und Fehler**

1. Erkennbare Fehler in der Hilfsmittelbezeichnung sind unverzüglich zu beheben.
2. Falsche Deklarationen und andere Unstimmigkeiten zwischen einlagerndem und auslieferndem Leistungserbringer sind ebenfalls unverzüglich bilateral zwischen diesen zu klären.
3. In Zweifelsfällen ist der MIP-Administrator der AOKN mit dem auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular für Datenänderungen" zu informieren. Dieser entscheidet für die beteiligten Leistungserbringer verbindlich.
4. Probleme und Fragen zur EDV-Bedienung sind mit dem Systembetreiber der Firma medicomp (siehe I.) zu klären. Hierzu steht der MIP-Support unter der MIP-Hotline 06235/9579-79 zur Verfügung.

#### **VI. Lagerübernahme bei Betriebsaufgabe (auch teilweise)**

1. Betriebsaufgaben sind, unabhängig von den Gründen (gilt auch bei Insolvenz), rechtzeitig schriftlich dem MIP-Administrator anzuzeigen.
2. Der Leistungserbringer hat in diesen Fällen anderen von der AOKN nachweislich beauftragten Leistungserbringern zu den üblichen Geschäftszeiten Zugriff auf das Eigentum der AOKN zu gewähren.

3. Die Umbuchung der Hilfsmittel auf die neue Lagerstelle erfolgt in Abstimmung mit dem MIP-Administrator. Die Kosten trägt der Leistungserbringer, welcher die Umlagerung zu vertreten hat.

## **VII. Vertragsverstöße und Vertragsmaßnahmen**

1. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOKN für Schäden, die aufgrund nicht adäquater Hilfsmittellagerung entstehen sowie für Verlust der Hilfsmittel, Schäden am Hilfsmittel aufgrund von Witterungseinflüssen oder anderen von ihm zu vertretenden Gründen.
2. Wird ein Hilfsmittel oder einzelnes Zubehör (Teilverlust) während der Lagerung durch Verschulden des Leistungserbringers unbrauchbar oder ist es unauffindbar, hat der einlagernde Leistungserbringer dies der AOKN unverzüglich mit dem auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung über den Verlust von Hilfsmitteln" mitzuteilen. In diesem Fall hat der Leistungserbringer den Zeitwert des Hilfsmittels zum Zeitpunkt der Einlagerung zuzüglich einer Vertragsstrafe in Höhe von 100,00 EUR netto zu ersetzen.
3. Bei wiederholten Falschabfragen oder wiederholten unnötigen oder unberechtigten Abfragen durch den Leistungserbringer ist die AOKN berechtigt, dem Leistungserbringer die betreffenden Aufträge zu entziehen und einen anderen Leistungserbringer mit der Versorgung des Hilfsmittels zu beauftragen.
4. Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Anlage ergebenden Verpflichtungen nicht, kann die AOKN den Leistungserbringer von der Teilnahme am Lagerverwaltungssystem ausschließen. Der ausgeschlossene Leistungserbringer kann ab dem Tag des Ausschlusses keine wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel mehr mit der AOKN abrechnen. Ausgenommen hiervon sind bis zu diesem Tag von der AOKN genehmigte Versorgungen und Reparaturen.
5. Unberührt hiervon bleiben Vertragsmaßnahmen nach § 18.

### Anlage 5 Versicherteninformation

<b>Daten des/der Versicherten:</b>	
Name, Vorname:	_____
Anschrift:	_____
PLZ und Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____ KV-Nummer: _____
<b>Daten des Hilfsmittels:</b>	
Hilfsmittel:	_____
Modell:	_____ Hersteller: _____
Seriennummer:	_____

Die Firma \_\_\_\_\_ stellt die Versorgung mit dem o. g. Hilfsmittel einschließlich aller Dienst- und Nebenleistungen sicher. Hierfür erhält die o. g. Firma von der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen eine **Vergütung**.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittel zu sorgen, insbesondere nicht in der Nähe des Hilfsmittels zu rauchen oder zuzulassen, dass geraucht wird,
- Schäden am Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfsperson entstanden sind, nach Rücksprache mit dem Leistungserbringer auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für verschuldete Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel dem Leistungserbringer unverzüglich zurück zu geben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden,
- den Leistungserbringer über einen Wohnort- oder Kassenwechsel zu informieren,

Wird eine andere Firma von mir mit der Lieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterialien beauftragt, sind die hierdurch entstehenden **Mehrkosten** von mir zu tragen.

Ein **Wechsel des Leistungserbringers** ist möglich. Hierbei sind sowohl der bisherige als auch der zukünftige Leistungserbringer schriftlich von dem Wechsel zu informieren.

Ich wurde über die **gesetzliche Zuzahlung** gemäß § 33 Abs. 8 SGB V informiert. Sie ist auf Wunsch kostenlos zu quittieren.

Ich bin damit einverstanden, dass der Leistungserbringer mich in meinem **häuslichen Wohnumfeld** nach Terminvereinbarung aufsucht, sofern dies im Einzelfall zur Sicherstellung meiner Versorgung erforderlich ist.

ja       nein

Ein Exemplar dieser Information habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

### Anlage 6 Erklärung des Versicherten zu Mehrkosten

**Daten des/der Versicherten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

KV-Nummer: \_\_\_\_\_

1. Vom Leistungserbringer wurde mir eine bedarfsgerechte Versorgung ohne Mehrkosten angeboten, welche dem medizinisch Notwendigen entspricht.

2. Ich habe mich nach umfassender und unabhängiger Beratung aus freien Stücken für eine Versorgung entschieden, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgeht.

Ich habe mich für folgende Versorgung entschieden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Bezeichnung, Modell, Hersteller)

3. Die Mehrkosten hierfür in Höhe von \_\_\_\_\_, \_\_\_ EUR trage ausschließlich ich. Das gilt auch für etwaige Mehrkosten, die in der Folge anfallen können (z. B. Reparatur, Wartung, Ersatzbeschaffung).

4. Die Eigentumsverhältnisse am Hilfsmittel ergeben sich aus dem zwischen mir und dem Leistungserbringer abgeschlossenen Vertrag.

Die Daten werden zur Überprüfung der durch Sie geleisteten Mehrkosten im Rahmen Ihrer Hilfsmittelversorgung erhoben. Die Daten dürfen zum Zwecke der Qualitätssicherung der Hilfsmittelversorgung auf Verlangen an Ihre Krankenkasse weitergeleitet und verarbeitet werden. Für allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und weiteren Fragen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.

Ein Exemplar dieser Information habe ich erhalten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Versicherten

**Anlage 7 Empfangsbestätigung des Versicherten  
über den Erhalt des Hilfsmittels  
(auch nach Reparatur)**

**(bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)**

Die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (AOKN) stellt

Frau/Herr \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

folgendes Hilfsmittel \_\_\_\_\_

Modell: \_\_\_\_\_ Hersteller \_\_\_\_\_

Registernummer: \_\_\_\_\_ Seriennummer: \_\_\_\_\_

- o als Sachleistung leihweise zur Verfügung.
- o als Sachleistung weiterhin leihweise zur Verfügung.

Ich habe das o. g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOKN.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen, insbesondere nicht in der Nähe des Hilfsmittels zu rauchen oder zuzulassen, dass geraucht wird,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfspersonen entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für verschuldete Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften, das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel der AOKN unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden.

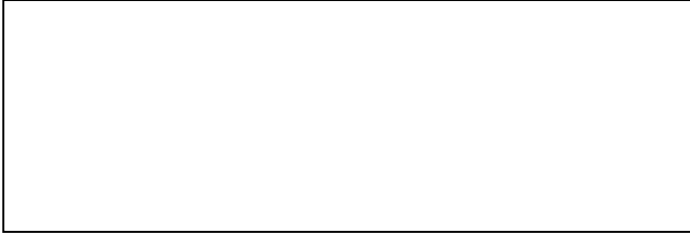
Einen Durchschlag dieser Empfangsbestätigung habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

\_\_\_\_\_  
Hilfsmittel ausgeliefert am

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungserbringers



### **Anlage 8 Rücknahmebestätigung**

Der unten genannte Leistungserbringer bestätigt hiermit, dass das für

Frau/Herrn: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Abgegebene Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

Modell: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_

Registernummer: \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ zurückgeholt wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers



**Anlage 9 Erklärung nach § 15 Abs. (2)**

Hiermit erkläre/n ich/wir i. S. d. § 15 Abs. (2), dass eine Abrechnung nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Beatmungs-therapie nach § 127 Abs. 2 SGB V ausschließlich für die nachfolgend aufgeführten Institutionskennzeichen erfolgt:

Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer

**Für weitere Institutionskennzeichen oder ergänzende Angaben verwenden Sie bitte eine Anlage.**

Ich/wir erkläre/n, dass ich/wir die in diesem Vertrag geregelten Voraussetzungen für jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, erfülle/n und den Nachweis gegenüber der AOKN jederzeit erbringen kann/können, soweit dieser nicht im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens zu erbringen ist. Mir/uns ist bekannt, dass das vertragliche Versorgungsrecht entfällt, sofern die vertraglichen Voraussetzungen bzw. Präqualifizierungskriterien nicht oder nicht mehr vorliegen und dass für dennoch erfolgte Versorgungen kein Vergütungsanspruch besteht.

Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche meine/unsere Eignungsvoraussetzungen nach diesem Vertrag oder die Präqualifizierung betreffen, sind von mir/uns unverzüglich, spätestens innerhalb von 14 Tagen, der AOKN schriftlich mitzuteilen.

Eine Abrechnung mit einem anderen als den genannten Institutionskennzeichen ist nur möglich, sofern ich/wir die AOKN hierüber im Vorfeld schriftlich informiert habe(n), die Voraussetzungen nach § 3 erfüllt sind und mir/uns eine schriftliche Zustimmung der AOKN für die Verwendung dieses Institutionskennzeichens vorliegt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

**Protokollnotiz**

zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Beatmungstherapie nach § 127 Abs. 2  
SGB V

zwischen der

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

und



Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, dass die Schlauchsysteme für die Atemgasanfeuchter der Fa. Gründler medical/ResMed weiterhin zu folgenden Konditionen abgegeben werden können.

Abrechnungs- positionsnummer	Hilfsmittel- kennzeichen	Bezeichnung	Höchstpreis zzgl. MwSt.
<b>Schlauchsysteme für Atemgasanfeuchter der Fa. Gründler medical/ResMed</b>			
14.00.00.4006	00, 04, 10, 12	Ein-Schlauchsysteme, gerätespezifisch, ohne Befeuchterkammer	70,00 EUR
14.00.00.4007		Ein-Schlauchsysteme, gerätespezifisch, mit Befeuchterkammer	170,00 EUR
14.00.00.4008		Befeuchterkammer für Ein-Schlauchsysteme	98,00 EUR
14.00.00.4014		Zwei-Schlauchsysteme, gerätespezifisch, ohne Befeuchterkammer	70,00 EUR
14.00.00.4015		Zwei-Schlauchsysteme, gerätespezifisch, mit Befeuchterkammer	180,00 EUR
14.00.00.4016		Befeuchterkammer für Zwei-Schlauchsysteme	98,00 EUR